Anul XII, No. 1 — 10 Lei Exemplarul — 1 Ianuarie 1934

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. AMZA JIANU, Docent Dr. THEODORESCU şi C. CRIVEANU: *Artropatiile hemofilice* 1

Docent Dr. DUMITRU HAGIESCU: *Se poate vorbi de terapeutica de recalcifiere în tuberculoza pulmonară? Necesitatea de adaptare a terapeuticei calcice la noile concepţiuni.* 3

Dr. M. PLATAREANU şi Dr. GH. NEGRESCU: *Consideraţiuni asupra turburărilor senzitivo-motorii spinale, după rachianestezie* . . . 4

Dr. ACHIL DIMITRIU: *Contracturi tetaniforme după rachianestezie.* 6

CRONICI

Prof. Dr. I. CANTACUZINO: *Schiţa unei profilaxii ştiinţifice a tuberculozei* (Conferinţă ţinută la Universitatea liberă) 12

Pagina

REVISTA CĂRŢILOR

C. Heymans, J. J. Bukaert et P. Regniers: Le sinus carotidien et la zone homologue cardioaortique, recenzat de Profesor Dr. G. Marinescu. . 11

Dr. George Băltăceanu, agregat la Facultatea de medicină, medic primar la spitalul Brâncovenesc. Lecţiuni de terapeutică clinică şi farmacodinamie, recenzat de Dr. P. Tomescu 10

C. Daniel: Actinomicosi genitali, nella donna, recenzat de Dr. Al. Crăiniceanu. 11

INSTITUŢIUNI MEDICALE

Dr. DIMITRIE IONESCU: *Institutul «Dr. Victor Babeş»* 7

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Asociaţia română contra cancerului; In chestiunea vaccinului anti-tuberculos; Lucrare românească premiată de Academia franceză; Erată; Conferinţa D-lui Profesor Nicolau la Asociaţia internilor; Concursul de medici secundari ai spitalelor Eforiei 13

Pagina

Rolul Eforiei în asistenţa publică şi în învăţământul secundar. (Cuvântarea D-lui Profesor Danielopolu la sărbătorirea D-lui efor Mezincescu); Oficiul sindical al Asociaţiei generale a medicilor; Concurs pentru internat la spitalul Brâncovenesc 14

Noul profesor de medicină legală de la Facultatea din Cluj; Asociaţie, Sindicat sau Colegiu Medical? . 15

Noul profesor de fiziologie de la Facultatea din Cluj; Doleanţele medicilor sanitari de circumscripţii rurale 16

ADALIN

(Bromdietilacetilcarbamid)

HIPNOTIC

cu acţiune sigură în turburările nervoase de etiologie variată

Ambalaj original: Tub cu 10 şi 20 tablete à 0,50 ctgr.

„Bayer-Meister Lucius"

BAYER

LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură dela reprezentanţa generală pentru România:

„PHARMA" Studerus & Co., Bucureşti II. Strada Spiru Haret 5, Telefon 387/74

40666.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

QUADRONAL

de ani de zile s'a comportat în mod cu totul deosebit ca analgetic și mai cu seamă la

Gripă

cu toate fenomenele secundare. Avantajul terapeutic constă în scăderea lentă a febrei.

Astfel că se evită complicațiunile scăderei brusce a temperaturii.

După combaterea gripei, în **reconvalescență** procură un somn întăritor fără fenomene secundare-hypnotice.

Quadronal-Tablete:
10 × 0,5

Quadro-Nox-Tablete:
10 × 0,5

Quadro-Nox-Capsule:
10 ×0,25

Quadro-Nox

Exclusivitate generală pentru România:

Drogueria „STANDARD" S.A.R.

STR. ZORILOR 2, BUCUREȘTI

*

PROGYNON

Hormon ciclic femenin de înaltă concentraţiune

INDICAŢIUNI:

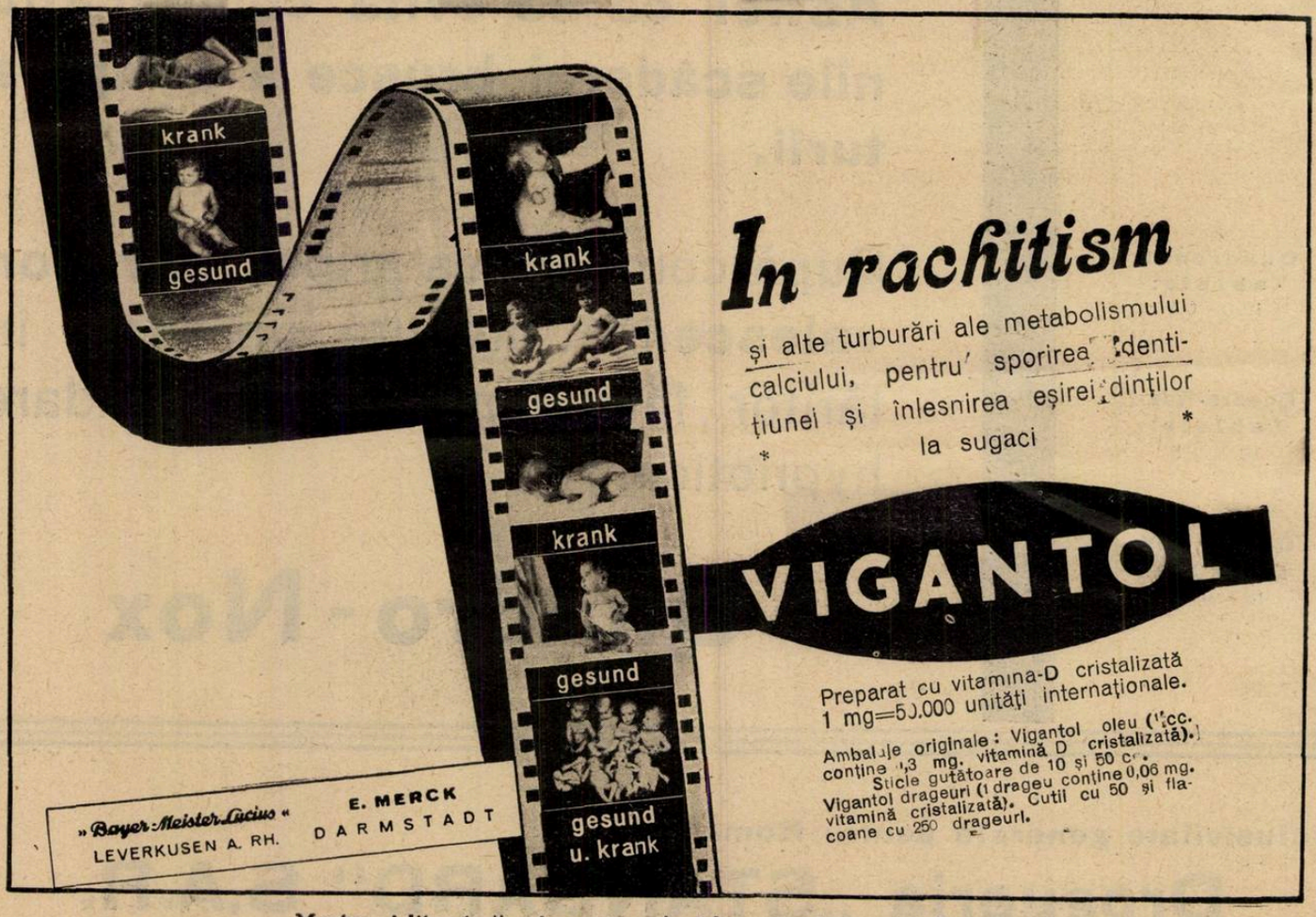
REGENERARE GENERALĂ
AMENOREE SECUNDARĂ
TURBURĂRI DE MENOPAUZĂ

Ambalaje originale:

peroral: *15 drageuri à 150 U. ş.*
30 drageuri à 150 U. ş.
pentru injecţii: *6 fiole à 1 cmc. à 100 U. ş.*

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

BIROUL ŞTIINŢIFIC, BUCUREŞTI, I, STR. DOAMNEI No. 1/II



Mostre şi literatură prin reprezentanţele generale pentru România:

„Pharma“ Studerus & Co., Bucureşti II.,
Str. Spiru Haret 5

Mr. Herman Stern, Bucureşti III
Str. Polonă 15

ROMÂNIA MEDICALĂ

ARTROPATIILE HEMOFILICE *)

de

Profesor AMZA JIANU, chirurg primar — Docent DAN THEODORESCU, Chirurg secundar — C. CRIVEANU, Intern

Artropatiile hemofilice sunt manifestări articulare ale hemofiliei şi prezintă un interes deosebit ca diagnostic, patogenie şi ca tratament.

Dăm aci observaţiunea unui caz studiat de noi:

I. D., sex masculin, 18 ani, intră în clinică la 8 Dec. 1932 pentru tumefacţiunea cotului drept.

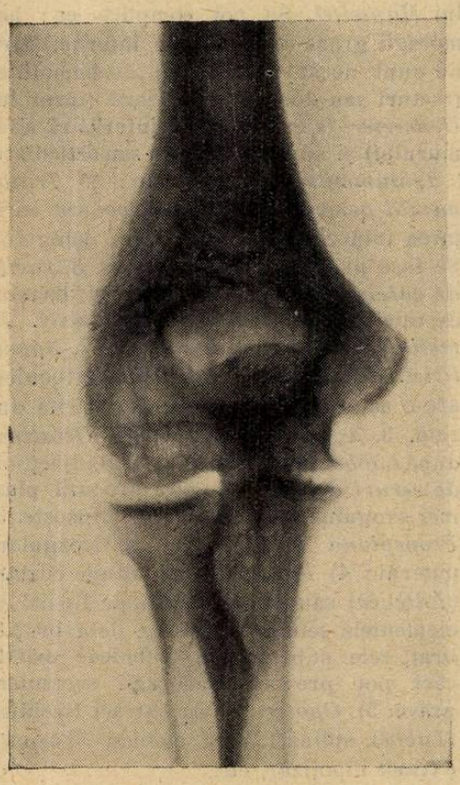


Fig. 1.

A. H. C. Bunicii morţi la o vârstă înaintată. Părinţii trăiesc şi sunt sănătoşi. Are cinci fraţi dintre care unul a sucombat în urma unei operaţiuni pentru vegetaţiuni naso-faringiene din cauza unei hemoragii care n'a putut fi oprită.

A. P. Tifus exantematic în copilărie. Nimic altceva decât foarte dese epistaxisuri şi hemoragii gingivale.

Istoricul. Epistaxis de la vârsta de 8 ani. La 12 ani, într'o vacanţă de Crăciun, a fost prins în mod subit de dureri mari la nivelul articulaţiunii tibio-tarsiene drepte cu tumefacţie şi impotenţa funcţională. După un repaus de 3—4 zile totul a dispărut. In anul următor, aceleaşi fenomene s'au repetat la articulaţiunea genunchiului drept. Fenomenele au dispărut în acelaş fel. De atunci a avut la intervale variate manifestaţiuni articulare identice la nivelul articulaţiunilor tibio-tarsiene, genunchi şi cot. Regulat aceste fenomene erau precedate de epistaxis. A urmat o cură la Pucioasa crezând că este reumatic. Acum doi ani în urma unei plăgi la degetul indicator a sângerat 10—12 zile. Cu această ocazie i s'au făcut injecţiuni intravenoase de calciu. La 4 Dec. 1932 simte dureri foarte violente, cotul drept se tumefiază, bolnavul ne declară că şi de data aceasta, ca şi altă dată, n'a suferit nici un traumatism.

Starea prezentă. Examenul local. Cotul drept în flexiune de unghiu drept. Acuză dureri spontane la acest nivel. Nu poate executa nici o mişcare activă sau pasivă. Regiunea articulaţiunii cotului mărită de volum mai mult pe faţa postero externă. Uşoară circulaţie venoasă. Tegumentele sunt mai calde ca de partea opusă. Durere la presiune la nivelul fundurilor de sac latero-olecraniene, unde se constată o consistenţă păstoasă. Nu se simt ganglioni axilari.

Radiografia (fig. 1 şi 2). Epifiza humerală inferioară îngroşată. Zone decalcificate. Striaţiuni transversale, zone opace periarticulare pe marginea internă. Interlinia uşor neregulată.

Examenul general. De constituţie debilă, apetitul conservat, subfebril, puls 84 regulat, cefalee. Aparatul respirator nimic perceptibil. Aparatul circulator: cordul-vârful în al 4-lea spaţiu intercostal pe linia mamelonară. Sgomotul I întărit la vârf; nu se aud sgomote suprapuse. Aparatul digestiv — funcţiunile digestive normale. Aparatul urinar — nimic deosebit. Examenul urinii: Albumina şi glucoza absente. In sediment frecvente hematii şi epitelii inferioare. Sistemul nervos: Reflexele osteo-tendinoase normale. Pupilele reacţionează normal la lumină şi distanţă. Articulaţiunile: La cotul stâng extenziunea puţin limitată; la genunchi şi tibio-tarsiene mişcările libere, dar se percep crepitaţiuni. Examenul sângelui (Dr. Saragea): Hematii 4.080.000. Hemoglobina la Talquist 80 %. Leucocite 14.000, Formula leucocitară: Polinucleare 80 %, eosinofile 1 %, limfocite 2 %, monocite 8 %. *Coagulabilitatea* mult întârziată se face în 21⁰. Chiagul în parte retractil. *Timpul de sângerare* 2'1/2.

Tratamentul. Ser de cal 30 cc. pe zi. Clorur de calciu per os 6 gr. zilnic. Membrul superior este imobilizat cu cotul în unghi drept.

Urmările. Fenomenele articulare cedează treptat. Starea sub-febrilă dispare a 4-a zi. In acest interval a mai avut epistaxis. Bolnavul nu mai vrea să stea în spital şi pleacă după zece zile cu articulaţiunea puţin dureroasă cu oarecari mişcări, sfătuindu-l să continue imobilizarea încă 5—6 zile şi tratamentul anti-hemoragic.

Aceste artropatii au fost subiectul a numeroase studii dintre care cele mai importante sunt ale lui *Koenig* (1891), *Meynet* (1891), *P. Cruet* el însuşi hemofil şi mort din cauza acestei diateze, iar recent *P. E. Weill* (1931) le-a dat o nouă interpretare.

Etiologia. In general sunt afecţiuni rare. Sunt apanagiul formelor grave. Ca şi pentru hemofilie putem deosebi:

I) *Cauze predispozante.* Aci găsim: 1. *Caracterul familial şi ereditar.* Hemofilia familială este forma cea mai frequentă. Acest caracter a fost studiat de *Lossen* în faimoasa familie Mampel pe patru generaţiuni, trăgând următoarele legi: *a*) Hemofilia este transmisibilă din generaţie în generaţie. *b*) Transmisiunea poate sări una, două şi chiar trei generaţii. *c*) Transmisiunea se face descendenţilor masculini şi excepţional femenini. *d*) Femeile de sușă hemofilă, sănătoase, o transmit mai ales.

2. *Vârsta.* Obişnuit între 3—15 ani excepţional înainte de 3 ani, dispar adesea la atingerea pubertăţii. Există şi forme

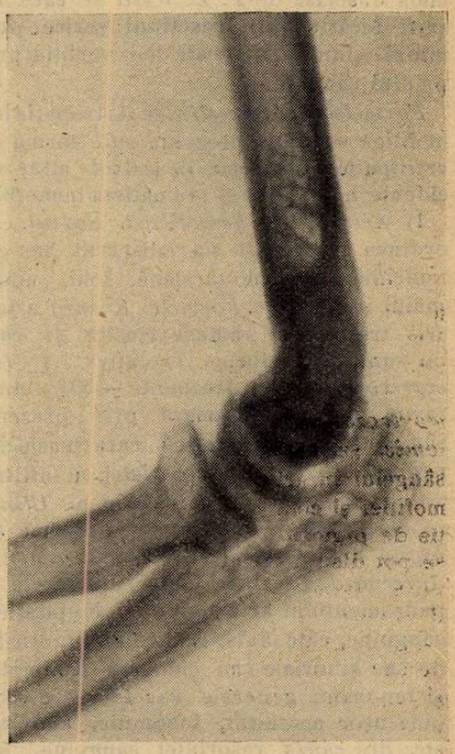


Fig. 2.

cu debut tardiv la 30 ani, cazul *Froelich.* Sunt în general apanagiul perioadei de creştere adică perioada de congestie a epifizelor cari favorizează hemoragiile articulare.

3. *Rasa.* Anglo-saxonii ar fi în special predispuşi.

4. *Factori patologici.* Se pare că în etiologia acestor artropatii ar avea rol de cauze predispozante: tuberculoza, reumatismul, sifilisul, maladiile infecţioase, frigul, umiditatea (mai frecvente iarna), etc...

II) *Cauze determinante.* După *Cruet* putem deosebi două:

1. *Artropatiile provocate* în urma unui traumatism de cele mai multe ori trecut neobservat.

2. *Artropatiile spontane,* care sunt adevăratele artropatii hemofilice survenind în afara oricărui traumatism.

*) *Lucrare din clinica a III-a chirurgicală Prof. Toma Ionescu», Spitalul Colţea.*

Patogenia. Nu se cunoaşte încă bine mecanismul intim al hemofiliei. Astfel s'au emis multe teorii: 1) *Teoria circulatorie*, în legătură cu o ipotetică hipertensiune arterială bazată pe hipertrofia ventriculului stâng la hemofili. 2) *Teoria nervoasă* pune hemoragiile pe socoteala unor turburări nervoase. 3) *Teoria vasculară sau fragilitatea vasculară.* S'au semnalat leziuni de degenerescenţă a tunicii medii şi endarterita proliferantă pe vasele mici. 4) *Teoria sanguină* se bazează pe alteraţiunea sângelui, în rezumat: *a)* Insuficienţa substanţei coagulabile—fibrinogenul. *b)* Insuficienţa substanţei coagulante—trombina. *c)* Prezenţa unei substanţe anticoagulante.

După mecanismul acestor artrite putem deosebi:

1. *Hemartrozele propriu zise.* Origina sângelui intra-articular este *sinoviala* de cele mai multe ori, apoi din *os*, după *Freund*, însă mai rar.

2. *Artrite simple* de forma reumatismală descrise de *P. E. Weill* şi care nu ar fi decât simple reacţiuni serice prin intoxicaţiunea provocată de resorbţia propriului sânge.

Formele anatomo-clinice. Artropatia hemofilică se poate prezenta sub forma de artropatie izolată sau în cadrul altor accidente hemofilice şi reumatism hemofilic.

1) *Artropatia hemofilică. Sediul.* In ordinea frecvenţei s'a observat la genunchiu, cot, tibio-tarsiană, şold, umăr, mâini şi picioare. *Formele. Koenig* a descris trei forme rămase clasice şi care nu sunt decât forme evolutive: 1° *Hemartroza*, cea mai frecventă — 50 %. *Anatomic*, se caracterizează prin prezenţa sângelui în articulaţie cu caracterele hemofiliei şi congestia sinovialei, cu infiltraţie de pigment hemoglobinogen. *Clinic*, se pot distinge, după *Cruet*, o formă *benignă nedureroasă* şi o formă *gravă* şi *dureroasă*. Prezintă toate caracterele epanşamentului articular plus crepitaţiuni sanguine, câteodată, la nivelul fundurilor de sac sinoviale sau culoarea echimotică şi fenomene generale ca: febră 38—38°5, puls uşor accelerat, insomnie, anorexie, etc., din cauza resorbţiei sanguine. *Radiologic*, nu se observă nimic în această fază. Aparitiunea este foarte rapidă, în câteva ore, fără cauză aparentă şi durata este cam de 8—20 zile când totul reintră în ordine.

2. *Hemartrita cronică.* Este de obiceiu rezultatul recidivelor în aceleaşi articulaţiuni. Se observă cam 36 %. *Anatomic* se caracterizează prin prezenţa unui lichid ciocolatiu, sinoviala îngroşată şi dură, depozite de fibrină, cartilagiile cu luciul pierdut şi ţesuturile peri-articulare infiltrate. *Clinic*, articulaţiunea ia aspectul unei artrite sub-acute sau cronice, cu limitarea mişcărilor, cu împăstare fongoidă a fundurilor de sac, cu frecături sau cracmente, cu atrofie musculară, ceeace *Meynet* a denumit foarte evocativ *pseudo tumoră albă hemofilică.* La picioare dă o adevărată *tarsalgie hemofilică.* Examenul *radiologic* în această fază poate da imagini sugestive, pentru unii patognomonice, după cum se vede şi în radiografia cazului nostru: zone de decalcificare, pensare articulară şi mai ales două semne caracteristice: zone clare în emporte-pièce, (probabil mici focare hemoragice) şi hematome calcificate peri-articulare.

3. *Artrita diformantă.* Artropatia hemofilică atinge foarte rar această fază, cam 8 % şi care nu este obligatorie cum reese din clasificarea lui *Koenig.* Este vorba de o ankiloză fibroasă, rar complectă, în poziţie vicioasă cu subluxaţie, osteofite, atrofie musculară accentuată, etc. De altfel recent, *Key* descrie două forme în loc de trei: hemartroza şi artrita cronică deformantă.

b) *Reumatismul hemofilic* pus în evidenţă de *P. E. Weill.* Este o formă destul de frecventă şi comparabilă până la un punct cu artropatiile din boala serului. *Clinic*, se manifestă ca fluxiuni articulare multiple, foarte dureroase, febrile. Caracteristic este faptul că o hemoragie oarecare precedă cu 24—48 ore puseul fluxionar. Sunt de scurtă durată disparând după 2—4 zile.

Diagnosticul: 1°. *Diferenţial.* Se poate face în două condiţiuni: *a)* Artropatia este precedată sau însoţită de hemoragii diverse externe sau viscerale. 1. *Maladia lui Barlow.* Este o maladie prin carenţă la copii mici, un *scorbut infantil.* Se caracterizează prin hematome spontane subperiostice, juxta-epifizare, aspectul violaceu al gingiilor, absenţa hemoragiilor cutanate sau mucoase. Sângele coagulează normal şi dispare repede prin administrare de alimente proaspete bogate în vitamine. 2. *Scorbutul.* Se observă la adulţi şi în condiţiuni speciale de trai. 3. *Pseudo-reumatismul infecţios* cu purpură, caracterizat printr'o stare infecţioasă, dureri reumatoide articulare şi erupţiuni purpurice.

b) Artropatia fără manifestări hemoragice: 1. *Hemartroza sau artrita traumatică.* Traumatismul este evident. 2. *Reumatismul articular acut.* Stare generală serioasă cu temperatură mare, cu fluxiuni articulare de scurtă durată. Forma monoarticulară este foarte rară. 3. *Artritele infecţioase* în special *artrita gonococică.* Se recunoaşte prin fenomenele inflamatorii locale şi prin elementele cauzale. 4. *Osteomielita*, stare generală gravă, frison, febră mare, localizare juxta-epifizară. 5. *Osteo-artrita tuberculoasă.* Cazul nostru fusese diagnosticat, înainte de a veni în clinică, ca leziune tuberculoasă, motiv pentru care a şi fost sfătuit să se interneze în spital. Diagnosticul este greu, în special în faza a 2-a a artritei hemofilice. Deosebirea se face prin examenul general, local — absenţa punctelor dureroase osoase, radiologic — absenţa adenopatiei şi examenul sângelui precum şi prin evoluţie. 6. *Artropatia sifilitică.* Se asociază cu alte manifestări heredo-sifilitice. Examenul serologic. 7. *Artropatia tabetică.* Seamănă ca debut brusc, dar se deosibeşte prin vârsta şi celelalte semne de tabes. 8. *Tumorile osoase epifizare* se deosibesc prin radiografie, articulaţiunea liberă, etc.

2° *Pozitiv.* Prima condiţiune este, ca să nu se uite în faţa unei afecţiuni articulare, posibilitatea unei manifestări hemofilice. Celelalte elemente le dau debutul brusc, aspectul clinic, semnele de hemofilie în special *examenul sângelui* anume: 1. *Examenul citologic* nu arată nimic deosebit. 2. *Examenul coagulabilităţii sanguine* este de cea mai mare importanţă: 1) *Intârzierea extremă a coagulaţiunii în vitro* este semnul hematologic cel mai constant al hemofiliei. Se citează cazuri de întârziere de mai multe ore. 2) *Coagulabilitatea în situ* prin proba sângerării lui *Duke* este normală după cum s'a observat şi la cazul nostru.

Pronosticul. Se ştie că pronosticul hemofiliei este foarte grav, majoritatea hemofilicilor, până la 90 %, nedepăşind 20 ani. Din punct de vedere local, aceste artropatii se pot repeta, atingând uneori 50 hemartroze într'un an, cum a fost cazul lui *Manteifel.* Se pot complica cu: hemoragii grave externe sau interne, care nu sunt decât manifestări de hemofilie, fracturi sau decolare epifizară (cazul lui *Genevrier* la extremitatea inferioară a femurului) şi supuraţiuni peri sau articulare.

Tratamentul. Consistă în: 1° *Tratamentul general* care are în vedere corijarea întârzierii de coagulare a sângelui. Se face prin: 1. *Agenţi chimici. Sărurile de calciu* în special clorurul şi lactatul de calciu, acesta din urmă mai activ. *Emetina* (*Pagniez*), *Adrenalina.* 2. *Agenţi fizici. Radioterapia splenică* (Triboulet) are o acţiune imediată dar de scurtă durată. 3. *Agenţi biologici*: 1) *Gelatina*, după *Labbé* nu trebue utilizată. 2) Injecţiuni de *seruri de animale* care procură plasmei sanguine trombina care-i lipseşte. 3) *Propeptona Nolf*, este un anticoagulant puternic. 4) *Transfuzia cu sânge* citratat (*Joltrain*) sau *plasmă* citratată lipsită de elementele celulare (*Feissly*, dela braţ la braţ, cele subcutanate trebuiesc evitate căci pot provoca hemoragii secundare grave. 5) *Opoterapie* cu extract tiroidian (*Labbé*), splină (*Nolf*), metoda *Whipple*, extract hipofizar, etc.,

4. *Tratamentul higieno-dietetic*: Se va recomanda bolnavilor schimbarea climatului, şederea în ţări calde. Regim alimentar tonic: carne, ouă, legume verzi pentru a combate anemia. Se va interzice vinul care diminuă coagulabilitatea şi zeama de lămâie care suprimă sărurile de calciu din sânge.

2° *Local.* Dacă este vorba de o *hemartroză* atunci tratamentul se va rezuma, în *imobilizare* absolută printr'un pansament sau aparat apropiat. Se vor evita puncţiunile, cu toate că unii le-au făcut — cu atât mai mult artrotomia, căci pot da accidente hemoragice mortale. 2. In caz de *artrită deformantă* se va încerca o redresare prin mijloace blânde, tracţiune continuă şi numai după ce accidentele grave hemoragice au trecut.

Dicodid «Knoll»

calmează și cea mai intensă tusе

In afară de calmarea repede a centrului tusei, Dicodidul produce simultan analgezie;

bine dozat, abia se ivesc fenomene accesorii (greață); nu produce decât foarte rar constipație.

Rp. Tablete Dicodid «Knoll»
Ambalaj original cu 10 bucăți à 0,005 gr.
Ambalaj original cu 20 bucăți à 0,005 gr.
Ambalaj original cu 10 bucăți à 0,01 gr.

De 2—3 ori pe zi 0,005—0,01 gr. Se va lua întotdeauna după masă. E bine să se înceapă întotdeauna cu doze mici. Copiilor li se va da pro dosi 1/4—1/2 din tabletele de 0,005 gr.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, LUDWIGSHAFEN/RIN,
Reprezentanță și Depozit: M. TATARSKY, Str. Isvor 43bis, BUCUREȘTI VI.

FARA TEAMA DE IODISM

COLLO-IODE DUBOIS

cu iodhidraţi de acizi aminaţi realizează un progres terapeutic indiscutabil

Asupra Iodopeptonilor

Iodurilor Alcalini

Soluţiilor de Iod

Laboratoires DUBOIS Paris 17e, 16 Boul. Pereire

Eşantioane medicale şi literatură la

Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV

TELEFON 239/46

TRAITEMENT DU DIABÈTE PAR LES CAPSULES GLUTINISÉES DE PANCRÉATINE LALEUF

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE

LABORATOIRES LALEUF

20 RUE DU LAOS

PARIS (XVe)

Eşantioane medicale şi literatură la

Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV

TELEFON 239/46

Se poate vorbi de terapeutica de recalcifiere în tuberculoza pulmonară?

Necesitatea de adaptare a terapeuticei calcice la noile concepţiuni.

de Docent Dr. DUMITRU HAGIESCU
Medic al Spitalului Brâncovenesc

Noţiunea recalcificărei tuberculoşilor constitue pentru orice medic «un reflex», iar pentru bolnavi «un miraj» tot aşa de promiţător ca şi acela al nefericitului călător pierdut în nisipurile arzătoare.

Nu există medic tânăr sau vârstnic, specializat sau nerutinat în practica ftiziologiei care să nu posede în arsenalul său antibacilar, calciul. Nu există bolnav cu oarecare cultură care să nu fie convis de absoluta necesitate de a i se administra calciul, menit să consolideze, să încercuiască leziunile într'un zid proteguitor restul organului încă ne îmbolnăvit.

Aceste concepţiuni au avut drept rezultat o invazie — neechivalată încă de nici o altă substanţă — de diferite preparate cu bază de calciu cărora s'au încorporat felurite varietăţi de «fixatori.»

Se părea în ultimul timp că singura cheie ce mai trebuia găsită pentru a se deschide poarta mântuirei tuberculoşilor, ar fi fost fixatorul ideal care să împiedice eliminarea calciului şi să ajute fixarea lui abundentă în şi în jurul leziunilor; adrenalina, extractul paratiroidian, untura de peşte, vitamina D., s'au bucurat pe rând de mari favoruri. Ultimul fixator, introdus cu mare entusiasm în terapeutica tuberculozei în urma strălucitelor studii experimentale făcute de *Levaditi* şi *Li Juan Po*, a constituit un nou imbold pentru prosperarea unei industrii foarte rentabile pentru anumite case farmaceutice, secătuitoare însă pentru nefericiţii bolnavi ce ingerează în majoritatea cazurilor, imense cantităţi de calciu până în ziua eliberării supreme. E dureros tabloul acestor nefericiţi, al căror optimism e exagerat de acest medicament incapabil să corespundă prea marilor speranţe ce s'au pus în el.

E inadmisibil apoi ca optimismul bolnavilor să fie împărtăşit şi de medici din două motive:

1. Din punct de vedere ştiinţific.

2. Din punct de vedere practic aplicarea cu prea mult optimism a unei terapeutici care de multe ori se face în defavorul altor metode bune, rău, târziu sau de loc aplicate — metode cari până în prezent au dat numeroase dovezi de eficacitate fiind aplicate bine şi la timp — lasă să se piardă un timp foarte preţios, ceea ce duce la numeroase dezastre.

Nu rare ori se întâmplă — şi cred că nu numai eu am observat acest lucru — că în cazuri în cari se putea pune în mod favorabil indicaţiunea unei terapeutici active — pneumotorax, frenicectomie, aur, etc. — să se piardă momentul cel mai bun de intervenit, prescriindu-se unul din preparatele de calciu; în acest timp boala evoluează şi orice terapeutică activă devine ulterior ineficace.

Mai e permis în starea actuală a ştiinţei să menţinem în tuberculoza pulmonară, calciterapia la înălţimea la care încă mai planează?

Pentru a ne putea formula o idee precisă în această privinţă, să examinăm faptele clinice şi experimentale, unele foarte de mult cunoscute iar altele mai recente.

De la *Teissier* (1876), *Robin* (1894) şi *Ferrier* s'a introdus şi menţinut în patogenia tuberculozei în general şi pulmonare în special, noţiunea demineralizării şi în special a deperditiilor calcice şi fosfatice. Calciuria, fosfaturia erau 2 stigmate foarte importante ce caracterizau aşa zisul «teren pretuberculos», ele preparau organismul pentru tuberculizare şi se exagerau atunci când organismul era infectat.

Această concepţiune a devenit rapid o dogmă intangibilă, ceiace a făcut să străbată multe decenii, cu toate numeroasele fapte clinice şi experimentale ce erau în contradicţie. Nu rare ori se mai găsesc încă şi azi adepţi convinşi ai acestei dogme.

Robin, care în special s'a ocupat cu studiul terenului tuberculos, îl caracteriza prin triada biologică: demineralizare, autofagie, hiperoxidaţiuni [1]). Menţinându-mă numai la primul punct (demineralizarea) voiu desbate în lucrarea aceasta numai *aşa zisa problemă a decalcifierei tuberculoşilor.*

Există cu adevărat decalcifiere în tbc. pulmonară? Pentru a putea răspunde e nevoe să cercetăm diferitele rezultate obţinute prin studiul metabolismului calcic. Prin ce mijloace se poate studia metabolismul calcic?

Calciuria — metodă prin care *Robin* şi-a formulat cunoscuta sa concepţiune patogenică — e cu totul vicioasă şi incapabilă să ne dea informaţiuni precise, deoarece nu ţine seama de fapte extrem de importante:

a) Calciul se elimină în cantitate mare şi pe calea digestivă (fecale).

b) Raportul dintre eliminarea calciului prin urină şi prin fecale variază foarte mult în raport cu p. H-ul sucurilor gastric, intestinal şi cu p. H-ul humoral. Astfel hiperclorhidricii au o calciurie mai pronunţată decât hipoclorhidricii.

c) Cantitatea calciului eliminat prin emonctorii e în raport cu cel ingerat.

d) Tuberculoşii în mod obişnuit au eliminarea calcică prin urină mai mare decât cea prin fecale (invers de cum e la normal) (*Labée* şi *Galipp*) — deoarece ei sunt desechilibraţi vegetativi şi aceştia ar avea după *Ascher, Kasper* şi *Klemperer* drept stigmat urinar, calciuria în exces.

Rezultă clar din aceste fapte că elementul izolat calciurie nu ne poate informa deloc asupra metabolismului calcic şi totuşi dela 1894 admitem ca o dogmă decalcifierea în tuberculoză, concepţiune bazată numai pe studiul calciuriei.

Calcemia s'a crezut că va lămuri această problemă.

Calciul se găseşte în sânge sub 3 forme: calciu ionic 10 % — calciu sub formă de săruri nedisociate 10 %, calciu sub formă de complexe coloidale 80 % Primele cercetări şi cele mai numeroase s'au făcut asupra calcemiei totale şi toţi autorii — cu rare excepţiuni — sunt de acord că în tbc. pulmonară calcemia e normală. (*Cantani, Schoenheit, R. Debré, E. Sergent, Weil* şi *Guillaumin, Savigni*, etc. etc.). Organismul posedă un mecanism perfect de echilibrare a schimburilor minerale şi în special pentru Ca şi Ph. există o imensă rezervă în sistemul osos. Chiar dacă ar exista în tuberculoză mari deperditiuni calcice, atâta vreme cât organismul mai posedă rezerve osoase şi mecanismul de regulare minerală mai persistă, calcemia rămâne în limite normale.

Calcemiile parţiale au început să fie cercetate în tuberculoza pulmonară, interesul problemei pusă sub acest aspect e considerabil, dar din nefericire, după cum afirmă şi *P. Blum*, rezultatele sunt încă neprecise din cauza imperfecţiunei metodelor de dozaj.

S'ar putea indirect admite după *Bigwood* că deoarece concentraţia calciului ionic variază în sens invers cu p. H-ul sanguin, atunci când în formele grave de tuberculoză apare alcaloza gazoasă să se producă o deperdiţie de calciu ionic.

Cercetări recente au arătat (*Brull, Salversen, Linder*), că între diferitele componente organice şi minerale humorale ar exista inter-relaţiuni cari fac ca variaţiunile unor substanţe să fie însoţite de variaţiuni compensatoare ale altor substanţe. In această privinţă cercetările sunt abia la început iar rezultatele studiului calcemiei sub acest aspect trebuesc încă aşteptate.

Singura metodă ştiinţifică care ne permite a cunoaşte nevoia organismului pentru calciu e aceia a *bilanului calcic:* cunoscându-se cantitatea de calciu ingerat se dozează întreaga cantitate a calciului eliminată prin emonctorii. Normal există un echilibru între ingesta şi excreta. Metoda s'a perfecţionat recent prin studiile lui *Laufer* şi *Manoussakis*. Se pune bolnavul la regim fix 4—5 zile — pentru a avea o eliminare constantă de calciu — şi apoi se dozează tot calciul eliminat prin fecale urină şi salivă. Comparându-se apoi totalitatea calciului alimentar ingerat şi totalitatea celui excretat, se poate face un bilanţ relativ exact. Numai în acest mod ne putem da seama de reţinerile sau deperditiile eventuale ale calciului organismului.

Laufer a arătat că un individ sănătos

1) Intr'o conferinţă ce am ţinut la «Asociaţia Docenţilor Facultăţei de medicină din Bucur şti (9 Maiu 1933) am arătat că astăzi noile cercetări au inversat formula: *lipsa demineralizărei, lipsa autofagiei, încetinirea arderilor.*

are nevoie zilnică de 0,20—0,50 gr. Ca O alimentar, iar un tuberculos pulmonar utilizează zilnic 2—2,5 gr. CO alimentar. *Manoussakis* crede că între Ph. şi Ca trebue să existe o relaţiune stabilă, căci excesul unuia aduce formarea de fosfat de calciu insolubil, eliminabil pe cale intestinală. Ar rezulta în mod logic deci că un exces de calciu, departe de a mări rezerva organismului, din contră aduce o mare deperdiţie — o accentuată decalcifiere.

Laufer şi *Manoussakis* sunt de acord în a afirma că tuberculoşii au o uşoară deperdiţie de calciu care e suficient compensată prin aportul calcic alimentar zilnic; ei nu văd aci un fenomen specific tuberculozei ci unul de ordin general, datorit profundei turburări a nutriţiei.

Monceaux admite şi el necesitatea unei raţii de calciu mai mare la tuberculoşi şi explică în acest mod uşoara lor deperdiţie calcică: la aceşti bolnavi schimburile generale sunt încetinite din care cauză iau naştere acizi graşi în exces; această acidoză uşoară exagerează eliminările urinare ale calciului.

Nu rezultă de aci că tuberculoşii se decalcifică ci numai că ei au nevoe zilnică de o cantitate de calciu mai mare decât un individ sănătos.

Remedierea acestei deperdiţiuni calcice nu necesită administrarea unui medicament calcic, această substanţă găsindu-se din abundenţă în alimente.

Am arătat mai sus că după *Monceaux* uşoara deperdiţie calcică a tuberculoşilor se datoreşte unei turburări a metabolismului general (încetinirea nutriţiei). Aşa fiind terapeutica raţională trebue să vizeze modificarea acestei perturbaţiuni metabolice iar nu aportul în exces al unei substanţe ce nu poate fi normal utilizată.

Pentru a ameliora metabolismul calciului la tuberculoşi va trebui să avem în vedere 2 grupe de fenomene:

1. Eliminarea sa în exces.
2. Turburarea metabolismului general.

Să studiem pe rând posibilităţile de ameliorare ale acestor turburări.

Eliminarea calciului în exces trebue înlocuită prin aport în uşor exces, dar acest fapt nu îndreptăţeşte câtuşi de puţin administrarea unui medicament calcic pentru următoarele motive:

a) In alimente se găseşte cu multă uşurinţă calciul necesar organismului şi chiar mai mult: laptele, ouăle, cireşile conţin calciu în cantitate suficientă.

b) Calciul e adus sub o formă uşor asimilabilă: compuşi coloidali (proteinaţi).

c) Se administrează în acelaş timp şi substanţe hrănitoare (aliment-medicament).

d) Se introduce în acelaş timp în organism diferiţi catalizori (magnezium, manganez, clorur sodiu) necesari ameliorării metabolismului general (*Monceaux*).

Administrarea calciului sub formă medicamentoasă nu oferă nici unul din avantagiile de mai sus, în oarecare măsură e decalcificant (prin formarea fosfatului de calciu insolubil) şi apoi necesită şi o cheltuială inutilă.

Cercetări recente publicate de *Levaditi* şi *Li Juan Po* au redat pentru scurt timp actualitate vechei terapeutici de «recalcifiere» a tuberculozelor. Ei au arătat că e posibil experimental să recalcifiem focare tuberculoase. Administrând calciu şi ergosterol iradiat în cantităţi mari, pot apare la animale calcificări ale focarelor tuberculoase şi chiar ale organelor sănătoase (calcificări heterotope). S'a tras de aici concluzia că s'a găsit în sfârşit cheia fixatorului ideal; industria farmaceutică s'a îmbogăţit ulterior cu nenumărate preparate asociate cu ergosterol iradiat.

Dacă faptele experimentale îşi păstrează toată valoarea, să vedem însă ce a câştigat terapeutica raţională a tuberculozei.

Se poate obţine o calcifiere terapeutică a focarelor tuberculoase la om? Nu! deoarece nu e posibil să se administreze doze prea mari de vitamină D. care e toxică şi apoi pot apare în acelaş timp calcificaţiuni heterotope primejdioase.

Calcifierea unui focar tuberculos stinge infecţiunea? Nu! ca probă animalele cari fiind calcificate după metoda *Levaditi* mor de tuberculoză cu toată enorma cantitate de calciu acumulat. Foarte doveditoare deasemenea, e evoluţia tuberculozei în plin ţesut osos.

Calcifierea spontană a focarelor tuberculoase stinse poate avea valoare pentru concepţia recalcifierei? Nu! căci acesta nu e un fenomen activ ci unul pasiv — calciul acumulându-se rezidual într'un ţesut necrozat.

Rezultă limpede din cele expuse mai sus că administrarea calciului cu toată gama fixatorilor nu poate folosi în tuberculoza pulmonară şi că e ilogic să se mai vorbească de aci înainte de terapeutica de «recalcifiere.»

Insist asupra termenului de «*recalcifiere*» care e un non sens în starea actuală a ştiinţei.

E de mirare că deşi faptele expuse de mine nu mai sunt din acelea de ultimă ediţie, totuşi s'a trecut peste ele cu o uşurinţă condamnabilă, reţinându-se o dogmă care nu conţine nimic ştiinţific, dogmă bună pentru anul 1894 când a fost emisă.

Terminând acest articol ţin să spun că nu rezultă de aici că trebue să proscriem calciul din terapeutica tuberculozei.

Acest medicament trebue menţinut în terapeutica tuberculozei, dar numai cu indicaţiuni precise: ca *hemostatic*, ca *diuretic*, ca *echilibrant vegetativ*.

El e necesar deasemenea tuberculoşilor în afara indicaţiunilor de mai sus — pentru a economisi rezervele organismului, dar pentru aceasta nu e nevoe să recurgem la nenumărate preparate care de care mai costisitoare. Calciul alimentar, conţinut mai ales în lapte şi ouă, satisface cu prisosinţă nevoile organismului.

In concluzie, dacă e permis a vorbi de utilizarea calciului în terapeutica tuberculozei, nu mai e permis în starea actuală a cunoştinţelor, să vorbim de «terapeutica de recalcifiere», aceasta ne fiind posibilă, iar tentativele noastre fiind din contră dăunătoare bolnavilor.

Consideraţiuni asupra turburărilor senzitivo - motorii spinale, după rachianestezie[1])

de Dr. M. PLATAREANU
Chirurg

şi Dr. GH. NEGRESCU
Asistent

Deşi rachianestezia (mai corect rachianalgezia) îşi datoreşte răspândirea, multiplelor sale avantagii, totuşi nu exclude o serie de incidente neplăcute, imediate sau tardive. *Forgue* şi *Basset* (Congr. Chirurg. Paris. 1928), le-au expus amplu. Noi ne vom ocupa numai de o varietate rară de accidente — turburări senzitive şi motorii spinale, bazându-ne pe o serie de 5 cazuri, urmărite de aproape.

Obs. 1 (rezumat). — Aglaia St., 24 ani, operată la 11 Mai 1933 (rachianestezie 0.10 ctgr. Novocaină Bayer) pentru anexită bilaterală.

In seara operaţiei apare: hipotonie în muşchiulatura coapsei stg., şchioapătă, oboseşte repede. Elevaţia membrului, abducţia şi extenzia coapsei, caşi flexiunea gambei, sunt nesigure.

Sensibilitatea termică, tactilă dureroasă în zona nervului femuro-cutanat dispărută.

Tratamente: Curenţi faradici, inj. strichnină, masaj. Vindecare (8—VI—1933).

Obs. 2 (rezumat). — Maria Popescu, 26 ani, operată la 23 Martie 1933 (sub. r.a. 0.11 ctgr. Novocaină Bayer), pentru t.b.c. genital. A 4-a zi apare: turburări senzitive radiculare în domeniul n. musculo-cutanat şi intern stg. Extensorii gambei şi flexorii coapsei stg. deficienţi. Reflexul rotulian stg. dispărut.

Acelaş tratament. Vindecare (1—V=1933).

Obs. 3 (rezumat). — Maria Talpă, 40 ani, operată la 7 Decembrie 1932 (r. v. Novocaină Bayer 0.12 ctgr.) pentru anexită bilaterală.

In a 12-a zi apar turburări de sensibilitate în zona n. femuro-cutanat drept. Flexorii, abductorii şi adductorii coapsei drepte deficienţi. Flexorii şi extensorii gambei deasemeni. Reflexul rotulian drept abolit.

Acelaş tratament. Vindecare după 15 zile.

Obs. 4 (rezumat). — Zinca Ghenea, 24 ani, operată la 20 Decembrie 1932 pentru leziuni anexiale (sub r. a. Novocaină 0.12). A 4-a zi turburări în extensia şi flexiunea gambei stg. Mişcările coapsei stg. deficiente. Reflexul rotulian abolit.

Obs. 5 (rezumat). — Elena P., 28 ani, operată la 19 Iulie 1933, pentru apendicită cronică (r. a. 0.10 ctgr. Novocaină Bayer. A 3-a zi apare senzaţie de amorţeală în membrul inferior stg. Elevaţia membrului inferior stg., flexiunea, abducţia şi adducţia coapsei deficiente. Reflexul rotulian stg. dispărut.

Tratamentul precedent. Vindecare după 12 zile.

In jurul acestor 5 observaţiuni vom face următoarele consideraţiuni:

In ceea-ce priveşte *frequenţa*, *Dujarier* a remarcat 1 caz la 4000; *Riche*, 2/4600; *Salar*, *Oudard* şi *Jean*, 2/1038; *Moreau*, 1 sindrom al cozei de cal la 1000 de r. a.; *Cahen*, 1/1500; *Cernuzzi*, 1/400[0]; noi în decurs de 7 ani de practică rachianestezică nu am avut decât aceste 5 cazuri la peste 2000 de bolnavi.

---

[1]) Spitalul Brâncovenesc. Divizia III-a chirurgie. Medic şef: *Dr. V. Gomoiu.*

[1]) Primele 4 observaţii au fost comunicate la Societatea de Chirurgie, Iunie 1933.

SIROP FAMEL

affections des voies respiratoires

Je considère le Sirop Famel comme étant à l'heure actuelle le meilleur médicament contre les affections des voies respiratoires d'origine tuberculeuse surtout au stade du début.

Dr Bircher, Aarau.
(suisse)

ECHANTILLONS ET LITTÉRATURE: CH·TAULÉGNE
11-13 STR. GH. COŞBUC BUCAREST IV

Gardan

EXCELENT

ANTIPIRETIC, ANALGEZIC
și ANTIREUMATIC

Efect intens.
Anticongestiv.
Bine suportat și în doze mari.

Contra răcelilor, bolilor infecțioase, gripă, reumatism, sciatică, nevralgii, lumbago și contra tuturor durerilor.

De trei ori pe zi 1 tabletă;
în dureri puternice 2 tablete deodată.

AMBALAJE ORIGINALE:

Tub cu 10 și flacon cu 25 comprimate de 0.50 g.

BAYER

„Bayer-Meister Lucius"
LEVERKUSEN a. Rh.

Reprezentanță generală pt. România:
„PHARMA" STUDERUS & Co.
BUCUREȘTI II., STR. SP RU HARET, 5
Telefon 3 87-74

Apariţia acestor fenomene morbide variază, *Forgue* şi *Basset* au găsit la 14% din cazuri în primele 4 zile, ca şi 4 din cazurile noastre; 18% între a 4-a — 25-a zi. După această dată ele devin mai rare. *Rathery* şi *Müller* au citat un caz după 3 luni dela r. a.; alteori şi mai tardiv. (*Laignel-Lavastine*). Uneori însă pot surveni şi după câteva ore.

Topografia acestor turburări arată că în majoritatea cazurilor ele sunt unilaterale.

Forgue şi *Basset* pe 40 cazuri au arătat frequenţa de partea dreaptă. Noi am observat 4 din 5 cazuri, de partea stângă.

Proporţia dată în legătură cu *sexul* este de 58,5% femei *(Forgue* şi *Basset)*.

In serviciul nostru, mixt, nu am observat în decursul anilor nici un caz de turburări sensitivo-motorii la bărbaţi.

Cele mai frequente cazuri au fost găsite între 30—40 ani.

In cazurile noastre: 3 erau sub 30 ani şi 2 la 40 ani.

Anestezicul, care a dat cele mai frequente accidente a fost stovaina; apoi tropocaina.

Unele soluţii, la cazurile citate în literatură erau amestecuri de analgezic cu stricnină, cafeină, adrenalină, etc.

In cazurile noastre substanţa întrebuinţată a fost totdeauna Novocaina (Bayer-M. Lucius) în soluţia de 0,08%, simplă.

Ca *turburări asociate,* au fost menţionate: *a*) fenomene meningee: cefalee, rachialgii, redoarea cefii (mai rar); *b*) turburări trofice sau sfincteriene — (retenţii sau incontinenţă de urină şi fecale, cu infecţiuni urinare secundare). Acestea au fost semnalate de *Bressart, König, Blatt* şi *Müller.* In cazurile noastre turburările trofice se reduceau la reducerea massei musculare fără escare cutanate sau turburări sfincteriene. Noi cunoaştem însă cazul nepublicat (al D-rului *Bonachi* †) din 1929, unde după rachianestezie a înregistrat o paralizie definitivă a sfincterului vezical.

Turburările motorii afectează grupuri musculare cu aceeaşi inervaţie, sau regiuni întregi sub dependinţe nervoase diferite, dar învecinate ca centri medulari. S'au consemnat şi paralizii ale unui singur muşchi.

Aceste turburări motorii pot varia astfel, dela paralizia completă a celor patru membre (cazul lui *Laignel-Lavastine*), până la slăbiciunea musculară a gambelor citată de *von Braun.*

In majoritatea cazurilor turburările motorii îmbracă forma *radiculară,* însoţindu-se de turburări de sensibilitate a rădăcinelor învecinate. Uneori, în cazurile de paraplegii complete, este vorba de turburări medulare echivalente *mielitelor transverse.*

In Obs. IV a noastră este de remarcat din punct de vedere clinic asemănarea cu turburările poliomielitice (unde avem conservarea sensibilităţii cu paralizie flască, la grupe sau muschi izolaţi, cu abolirea reflexelor). Excepţional turburările pot îmbrăca *forma nevritică* (cu accentuate turburări de sensibilitate, subiectivă, obiectivă şi turburări trofice mai ales la nivelul pielei; edem bulos şi escare).

Marea majoritate a turburărilor s'a remarcat în legătură cu topografia centrilor sensitivo-motorii medulari sau cu rădăcinele anterioare şi posterioare din stricta vecinătate a regiunei unde s'a injectat anestezicul (regiunea lombaro-sacrată).

1. *Mecanismul* producerei acestor turburări poate fi variat. In marea majoritate a cazurilor trebue să atribuim elementului vital un rol covârşitor. Sensibilitatea individuală la această metodă de anestezie este un fapt recunoscut de toţi şi subliniat de *André Tomas.* La indivizi de aceiaşi greutate, sex, etate, cu aceiaşi maladie, etc., cantităţi identice sau proporţionale de anestezic introduse cu aceiaşi technică pot da rezultate, uneori, foarte diferite. *Bier, Brachat, von Braun, Sicard, Selheim,* etc., au observat ca şi noi toţi că indivizii cu un sistem nervos mai sensibil suportă în general rău acest mijloc de analgezie.

Deasemeni *Moreau, Blatt* şi *Rollet* au arătat faptul că indivizii cu diverse tare (sifilis, tbc., maladii de nutriţie, turburări endocrine) sunt în deobşte predispuşi la aceste turburări morbide. In legătură cu aceste considerente noi semnalăm cazul nepublicat al unei bolnave cu crize tabetice în antecedente şi uşoare fenomene ataxo-adinamice înainte de intervenţie După operaţie (cu r. a.), au reapărut fenomene tabetice intense, cari nu au început să cedeze decât după un tratament zilnic antispecific.

Pe lângă factorii etiologici arătaţi mai sus s'au emis o serie de teorii în ceeace priveşte mecanismul producerii acestor fenomene patologice.

Teoria mecanică susţinută de unii autori bazaţi pe apariţia de turburări sensitivo-motorii, chiar după puncţii lombare simple pare evident admisibilă în unele cazuri. Aspectul clinic al acestor turburări este însă tipic: apariţia este imediată şi întepătura măduvei sau a rădăcinelor, se însoţeşte de dureri fulgurante în picioare în momentul accidentului. In obs. noastră No. 1, deşi apariţia imediată ar face să înclinăm spre explicarea mecanică, totuşi rigurozitatea technicei, lipsa de durere fulgurantă în momentul puncţiei, apariţia la câteva ore, deci cu un «interval liber», sunt fapte cari ar pleda împotrivă-i.

Teoria dinamică susţinută de *Leriche* (hypotensiunea lichidului c. f. r. prin scurgerea pe orificiul făcut de ac), îşi poate găsi aplicarea în cazurile în cari turburările funcţionale sunt singure prezente.

Explicaţiunea prin *infecţiune latentă meningeală* susţinută la noi (Prof. *Angelescu* şi colaboratorii săi [1]) poate fi un adevăr, pentru unele cazuri.

Pentru autorii citaţi, factorul infecţios atenuat ar juca un rol principal în producerea acestor accidente, cari ar fi astfel determinate de o însămânţare meningee pe cale sanghină dela un factor latent sau ignorat

Modificările observate în lichidul rachidian, fără identificarea agenţilor microbieni pot sprijini însă tot aşa de bine şi *teoria inflamatorie de origină toxică-chimică.*

In ceea ce priveşte această teorie, *Hallion* şi *Tuffier* (1901) făcând experienţe cu cocaină pe câini, au conchis că toxicul se fixează ades pe rădăcini (uneori exclusiv), ca şi pe firele vago-simpatice *Mestrezat* şi *Leclerc* au ajuns la concluzii identice.

Wossidlo (1908) a injectat deasemeni diferite substanţe anestezice la epuri şi a găsit modificări în substanţa lui *Nissl* şi nucleul celulelor medulare nervoase din coarnele anterioare şi posterioare. *Spielmeyer* (1908) semnalează alteraţiuni similare după injecţia cu stovaină.

Pe de altă parte *Stephanovici* a găsit la 11 din 30 rachianesteziaţi importante modificări în lichid (hyperalbuminoză, limfocitoză, etc.), fără elemente bacteriologice şi a conchis că aceste fenomene sunt datorite substanţei toxice introduse,

In fine, confirmând constatările lui *Spielmeyer, Davis, Haven, Givens* şi *Emmet* [1]) au experimentat în 1931 pe câini efectele nocive ale diverselor substanţe anestezice (cocaină, spino-cainâ, gravocainâ, etc.), asupra măduvei şi meningelor. In totdeauna au observat leziuni medulare şi meningeale toxice de intensitate diferită. Modificările cele mai accentuate au fost remarcate la animalele cari au primit anestezic în concentraţie mai mare, iar leziunile cele mai aparente şi durabile erau la nivelul locului de injecţie. La nivelul măduvei aceşti autori au constatat degenerescenţa celulelor ganglionare, ale substanţei grize (umflarea celulei, edemul membranei nucleare, aparanţa granulară a tigroizilor, excentricitatea nucleului) asemănătoare cu degenerescenţă Walleriană; edem şi fragmentarea cilindraxilor, degenerescenţa cordoanelor medulare; în meninge, reacţiunea inflamatorie era foarte accentuată la nivelul arahnoidei (îngroşare, proliferarea celulelor proprii, prezenţa de celule plasmatice, uneori polinucleare, fără microbi).

La animalele sacrificate 90 de zile după injecţie, nu s'au mai găsit decât puţine leziuni.

Acţiunea substanţelor anestezice ar lucra după aceşti din urmă cercetători în două feluri: direct, prin fixarea pe elementele nervoase ca şi toxina tetanică şi putând acţiona chiar în profunzime; în al doilea rând, pe calea limfaticelor care nu sunt încă bine cunoscute. La început substanţele anestezice compromit, funcţiunea celulelor şi fibrelor nervoase, apoi produc modificări structurale.

1, Prof. *C. Angelescu* et *S. Tzovaru*: Réflexion sur quelques faits concernant les paralysies des nerfs moteurs cranio-rachidiens post-rachianes thésiques. (La Presse Médicale No. 10), 16 Déc. 1931, p. 1855).

1) *Davis, Haven, Givens* and *Emmet* (Chicago). Effects of spinal anesthesics on the spinal cord and its membranes. (The Journal of the american Medical Association, Vol. 97. No. 24; 12/XII/31, p. 1781.

Farmacodinamia şi toxicologia cocainei, şi derivatelor sale, a arătat că are efecte litice, reversibile asupra globulelor roşii şi prin analogie pe bază de observaţii, asupra myelinei şi lipoizilor celulari din fragmentele medulare tratate in vitro cu soluţiile anestezice uzuale. Autorii americani şi germani citaţi mai sus, susţin că fenomenele patologice motorii şi sensitive de origină medulară post anestezice sunt datorite numai modificărilor celulare, în prezenţa factorului chimic; fenomene şi leziuni provizorii, cu caracter *reversibil*; *imediate* (în majoritatea cazurilor), *tardive*, în cazuri excepţionale.

Pronosticul.

In general aceste turburări deşi supărătoare şi uneori de lungă durată 10—16 zile) sfârşesc prin a ceda în întregime. *Forgue* şi *Basset* citează în raportul din 1928, din 79 cazuri numai 3 cari au durat 6 luni şi unul care a durat 8 luni. Alteori turburările au ţinut mult mai puţin; sunt citate cazuri în care ele s'au amendat după 2 zile; asemenea fapte sunt însă excepţionale.

Pe de altă parte *Albo* şi *Pla* (Montevideo [1]) au constatat la rachinesteziaţii pe cari i-au urmărit *mai mulţi ani* turburări medulare evidente sau discrete (paraplegie, monoplegie, fenomene piramidale cu exagerarea reflexelor şi Babinsky pozitiv, claudicaţie medulară la efort, etc.) pe cari le pun în seama unor focare de myelită, determinate de toxicitatea anesteziculuí.

In fine *Nonne* şi *Demme* au citat un caz mortal de syndrom al cozei de cal, care anatomo-patologic se prezenta tot ca o meningo-myelită toxică.

Noi conchidem că în cazurile noastre turburările pot fi explicate prin teoria chimică (toxică) prin aceea că ne-au apărut în serie (cu acelaş anestezic care ar fi putut să sufere modificări între timp); şi că semnalarea acestor modificări nu poate întuneca calităţile acestei metode de anestezie satisfăcătoare până în prezent.

Să sperăm că într'un viitor mai mult sau mai puţin apropiat, ajutaţi de experimentare şi observaţiune să ne putem apropia de ideal; în aşteptare trebue subliniat că şi alţi factori, în afară de cei amintiţi mai sus, pot diminua valoarea acestei metode, evident într'o mică măsură; reluarea studiului tarelor organice şi infecţiilor latente [2]) în raport cu rachianestezia sunt probleme de un mare interes ce vor aduce multă lumină în această chestiune.

In ceeace priveşte tratamentul, noi am obţinut, cum am arătat la fiecare caz în parte, foarte bune rezultate cu ajutorul agenţilor fizici (masaj, băi calde, mecanoterapie, curenţi faradici) şi medicaţiei apropiate (stricnină în doza de 1—2 miligrame pe zi, etc.).

1) *Albo* et *Pla* (Montevidio): Les séquelles nerveuses de la rachianesthésie: petits signes pyramidaux trouvés à l'examen clinique de quelques opérés. (Revue Sud-Américaine de Médecine et de Chirurgie, t. I, No. 9, Sept. 1930, ref. în La Presse Med. No. 4, 14 Janv, 1931, p. 64).

2) *M. Faure Beaulieu*: Rachianesthésie et neurosyphilis. (La Presse Médicale nr. 100, 16 Dec. 1933, p. 2045).

Contracturi tetaniforme după rachianestezie

de Dr. ACHIL DIMITRIU
Chirurg secundar al Spit. «Boldescu» Ploeşti.

De îndată ce anestezia rachidiană a fost adoptată cu entuziasm de către chirurgii de pretutindeni, accidentele mai mult sau mai puţin grave ale acestei admirabile metode de anestezie chirurgicală au format obiectul a nenumărate lucrări în care autorii au redat cât mai fidel aspectul lor clinic, căutând în acelaş timp explicaţiuni necesare în ceeace priveşte etiologia şi mecanismul lor de producere. In observaţiunea clinică de mai jos, pe care am cules-o acum un an în Institutul clinico-chirurgical de la Spitalul Filantropia de sub conducerea d-lui Agregat dr. *Grigore Georgescu*, este vorba de un bolnav care în urma unei uşoare intervenţiuni chirurgicale practicată sub rachianestezie, face după câteva minute o criză de contracturi generalizate întru totul asemănătoare crizelor de tetanie. Cum este primul accident de acest fel observat de noi după anestezia rachidiană şi cum dintr'o uşoară anchetă făcută prin serviciile chirurgicale nu am putut da de existenţa unei observaţiuni asemănătoare, vom reda acest caz întovărăşindu-l tot odată de câteva consideraţiuni.

„Bolnavul C. C., în vârstă de 33 ani, de profesiune gardian public, este admis în serviciul chirurgical de la Spitalul Filantropia la 29 Octombrie 1932 pentru o plagă prin armă de foc în regiunea antero-superioară a coapsei drepte. Prin ajutorul radioscopiei se localizează proectilul sub colul femural drept. A treia zi de la internare se încearcă a se extrage corpul străin şi în acest scop se face rachianestezie cu novocaină 0.08 ctgr., spaţiul L. I — L. II.

Analgezie perfectă. Se face o debridare a plăgii şi cum nu se poate ajunge la proectil, se drenează plaga şi bolnavul este adus la pat. In acelaş moment, infirmiera salonului vine în fugă la mine spunându-mi că operatul „are o criză nervoasă". In adevăr, apropiindu-mă de bolnav, îl găsesc în plină criză de contractură musculară generalizată. Nu poate face nici-o mişcare şi deschide gura cu greutate pentru a vorbi. Simte dureri prin membrele superioare şi junghiuri prin cap, iar mâinile ca şi membrele inferioare îi par a fi reci şi rigide. Aceiaşi senzaţie de redoare o are la buze şi muşchii feţii. Bolnavul este acoperit de sudori reci, pulsul 100, respiraţia rapidă şi superficială. Ţine braţele dealungul corpului, antebraţele flexate pe braţe în unghi drept, pumnii flexaţi pe antebraţe, falangele în extensie sunt flexate pe metacarp, policele în adducţie. In general, mâinile au aspectul mâinilor de mamoş. Incercând a face mişcări pasive, se observă o rezistenţă la extensia antebraţelor şi mâinilor. Membrele inferioare pe care bolnavul spre sfârşitul anesteziei le putea mişca uşor, le simte acum rigide. Există de asemenea o contractură a muşchilor abdominali. Criza durează 6—8 minute după care totul reintră în ordine, bolnavul se simte uşurat şi recapătă funcţiunea normală a membrelor. Interogat dacă a mai avut vreodată o stare asemănătoare, bolnavul neagă orice asemenee criză. In afara unor „mici răceli" pe cari le contracta în timpul serviciului său de gardian public, neagă sifilisul precum şi orice altă maladie infecto-contagioasă, Se recoltează imediat sânge pentru dozarea calciului. Se constată o calcemie de 142 mmgr. la litru. A doua zi de la acest accident gândindu-ne la existenţa unei tetanii pusă în mod accidental în evidenţă de către rachianestezie, încercăm reproducerea contracturilor prin manoperile lui *Trousseau*, *Cvostek*, *Weiss*, dar nu obţinem nimic. Contracturile nu se mai repetă nici spontan nici provocat în cele câteva zile cât bolnavul mai rămâne în serviciul nostru.

Literatura accidentelor post rachianestezice cercetată cu ocazia acestui singular caz nu ne-a oferit nici-o observaţie asemănătoare. Numai în complecta monografie a lui *Forgue* şi *Basset*, «La Rachianesthèsie» din 1930, găsesc la capitolul «Turburări motorii şi sfincteriene» următoarele rânduri pe cari le citez textual:

«*Senni* a constatat în două cazuri contracţiuni tetaniforme în toţi muşchii corpului; *Weibel* pe 2.583 anestezii lombare, ar fi constatat de două ori convulsiuni cu pierderea cunoştinţei. *Brun* a observat o criză epileptiformă pe 6.000 rachianestezii cu novocaină şi *Chalochet* două crize asemănătoare pe 1480 rachianestezii».

Nu am putut da de urma observaţiunilor lui *Senni* deoarece articolul său nu era trecut în ampla bibliografie ce complectează lucrarea lui *Forgue* şi *Basset*. Aşa dar în lipsa unei literaturi cât de puţin pusă la punct a chestiunei, se pune întrebarea: avem de aface cu o tetanie propriu zisă post-rachianestezică, a fost numai o simplă coincidenţă între actul operator sau rachianestezia cu exteriorizarea unei alte maladii cu simptomatologie asemănătoare, sau a fost un simplu accident post rachianestezic trecător şi fără mare importanţă dar excesiv de rar şi cu o etiologie bizară? Vom analiza pe rând aceste ipoteze.

Există aşa dar o tetanie propriu zisă post-rachianestezică? Cu tot tabloul clinic întru totul asemănător cu al crizei de tetanie, cu tot debutul caracteristic şi terminarea sa în câteva minute după care totul a reintrat în normal, nu putem afirma aceasta din cauză că aceste crize nu s'au mai repetat, a doua zi prin manoperile lui *Trousseau* şi *Schlessinger* nu am mai putut reproduce contracturile, iar calcemia nu numai că nu a fost scăzută dar şi uşor ridicată.

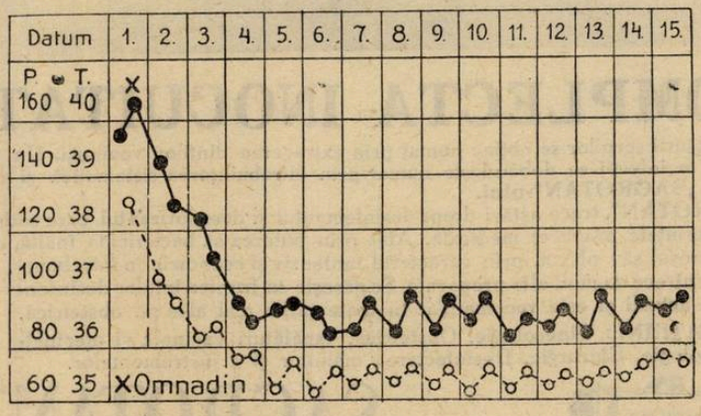
Am putut confunda criza de contracturi din cazul nostru cu alte crize asemănătoare? Ar fi putut fi un tetanos în urma plăgii infectate? Da, dar atunci ar fi fost nevoe de perioada de incubaţie cunoscută iar aspectul clinic, evoluţia şi sfârşitul crizei ar fi fost cu totul altul. Dacă altele ar fi fost condiţiunile în care bolnavul s'a internat în spital, ne-am fi putut gândi la o simulare sau la o criză de histerie, cu toate că atunci contracturile ar fi fost persistente şi ar fi avut cu totul altă localizare şi evoluţie.

Rămâne ultima ipoteză că am avut de aface cu un accident excesiv de rar datorit rachianesteziculuí, accident ce a îmbrăcat aspectul unei crize de contracturi tetaniforme şi a cărei etiologie şi mecanism de producere ne apar cu totul obscure.

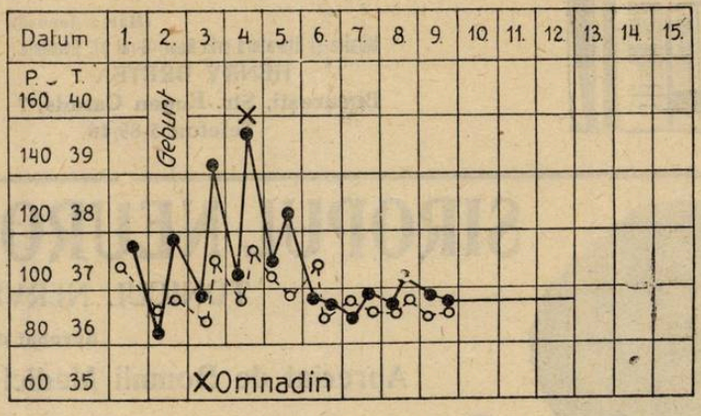
OMNADIN

VACCIN POLIVALENT „MUCH“

In pneumonia gripată gravă
(Bernheim, Med. Klinik. 1932, No. 18)



In septicemia puerperală
(Send, D. med. Wochenschr. 1922, No. 33)



OMNADIN produce mobilizare promptă şi mărire continuă a forţelor de rezistenţă ale organismului.

In toate maladiile infecţioase, în afecţiuni nevralgice şi reumatismale, etc. etc.

AMBALAJ ORIGINAL : Cutii cu 1,3 şi 12 fiole de 2 ccm.

BAYER

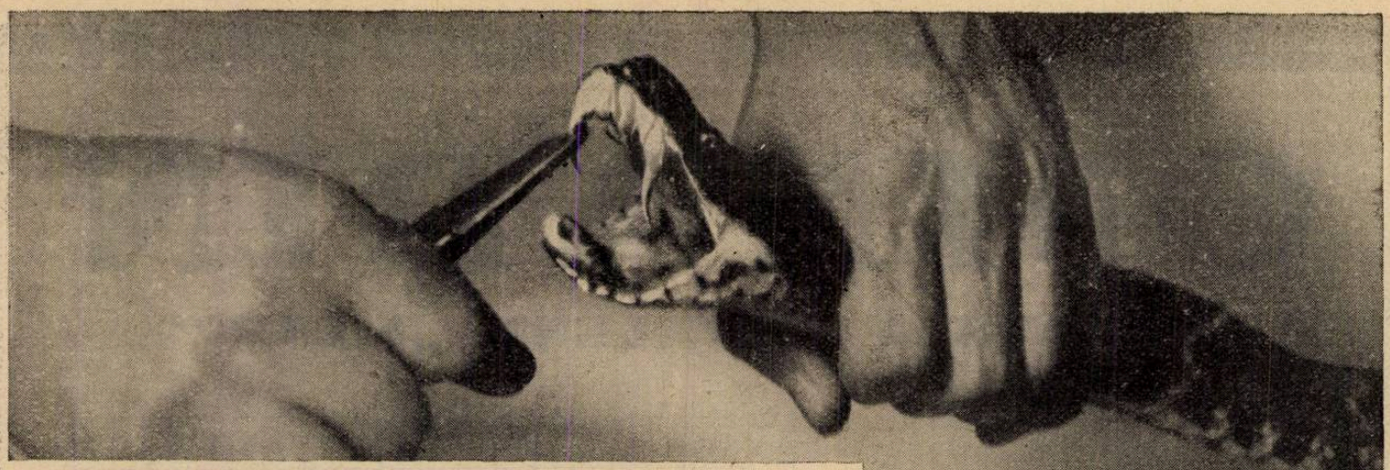
„Bayer-Meister Lucius“

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România

„PHARMA“ – STUDERUS & Co.

BUCUREŞTI II, STRADA SPIRU HARET, 5

TELEFON 3.87.74



COMPLECTA INOCUITATE

a muşcăturii şerpilor se obţine numai prin extragerea dinţilor veninoşi. Un efect analog în infecţii se dobândeşte numai prin întrebuinţarea sistematică şi raţională a „SAGROTAN"-ului.

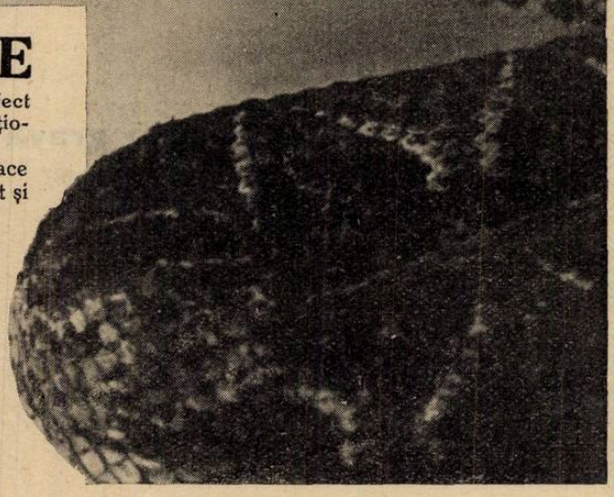
„SAGROTAN", trece astăzi drept desinfectantul şi desodorizantul, care satisface toate cerinţele practicei medicale. Atât prin puterea sa bactericidă înaltă, cât şi prin mirosul său plăcut, prin caracterul inofensiv şi economia în întrebuinţare, el întrece cu mult alte preparate. Se găseşte în fruntea tutulor desinfectanţilor actuali şi este recomandat în toate ţările mai ales pt. obstetrică.

INDICAŢIUNI: Ginecologie, Obstetrică, (spălături vaginale şi uterine), Dermatologie, Chirurgie, Desinfectarea mâinilor şi a instrumentelor.

„SAGROTAN"

(Marca depusă)

Mostre şi literatură prin Repr. G-ral pt. România:
HENRY BRETEA
Bucureşti, Str. Eugen Carada, 7
Telefon 3-89/46



Fabricanţi: Schülke & Mayr A. G. Hamburg 39

Marca preparatului

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ŞI AL MUŞCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătăţei

Apreciat de Domnii Medici Neurologi şi Internişti, în cazurile:

Surmenaj intelectual, fizic şi moral. — Anemie. — Convalescenţă, — Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. Insuficienţă sexuală. — Timiditate. — Tic Nervos, etc.

Reconfortant. Reconstituant. Tonic. Aperitiv.

POSOLOGIE: Adulţi: 2—4 linguriţe zilnic înaintea meselor.

Puritate, Activitate şi Stabilitate

INSULIN „A. B."

TRADE A B MARK Brand

Renumele mondial al Însulinei „A. B." se datoreşte purităţii absolute precum şi activităţii şi stabilităţii sale bine cunoscute.

Se livrează precum urmează:

20 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (100 unit.
25 cmc. (500 »

40 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (200 unit.
80 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (400 unităţi).

Informaţiuni şi literatură se vor trimite gratuit la cerere D-lor Medici.

The British Drug Houses Ltd.
Graham Street, London N. 1.

Fabricile unite:

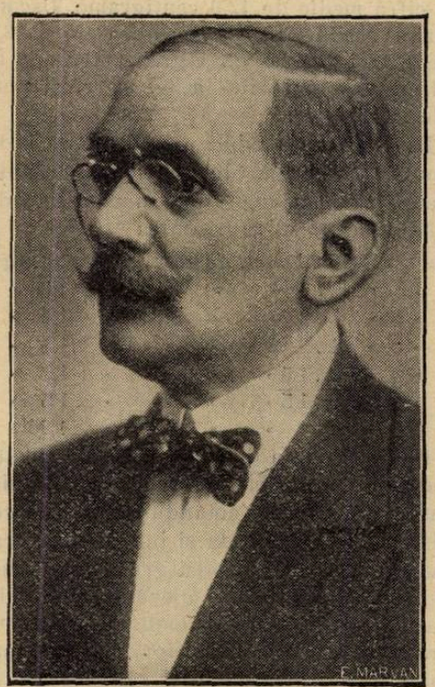
Allen & Hanburys, Ltd.
Bethnal Green, London E. 2.

Reprezentant pentru România:
S. N. IANCOVICI, Strada Pictor Grigorescu Nr. 5, Bucureşti

INSTITUTUL „Dr. VICTOR BABEŞ"

de Dr. DIMITRIE IONESCU

Institutul *Dr. V. Babeş*, este una din cele mai vechi instituţii ştiinţifice din România. In momentul de faţă lucrând în institut sub direcţiunea d-lui profesor *Dr. G. Proca* şi ca fost elev al profesorului *Victor Babeş*, îmi permit a relata într'un scurt rezumat evoluţia acestui aşezământ pentru «România Medicală».



† Profesor Dr. V. BABEŞ

In anul 1886 corpurile legislative au votat o lege specială, care acordă mijloacele necesare de a fonda un institut de bacteriologie şi profesorul *Victor Babeş*, fu chemat de la Budapesta să realizeze acest lucru (1887—1888).

Institutul, sub conducerea profesorului *V. Babeş*, a funcţionat la început până în anul 1899, în vechea casă a familiei Brâncoveanu, în locul unde este astăzi Administraţia financiară, lângă palatul de justiţie.

Institutul actual, clădire impozantă inaugurată în anul 1899, situată pe malul drept al Dâmboviţei, este opera regretatului profesor *dr. Victor Babeş*. Datorită patriotismului lui Ion Brătianu, care primul a conceput necesitatea unui astfel de institut pentru România şi, în urmă, a primului ministru Sturdza, s'a putut ridica cel dintâi institut de bacteriologie, pathologie şi anatomie pathologică din ţară. Această denumire o poartă până în anul 1925, când prin Inaltul decret regal Nr. 778 din 2 Martie i s'a dat titulatura de Institul «*Dr. Victor Babeş*», în onoarea creatorului şi animatorului său.

Institutul actual care cu toată instalaţia sa a costat în anul 1899 circa 900.000 lei, cuprindea la începutul său:

1. O secţiune pentru bacteriologie.
2. Una, pentru anatomie pathologică.
3. O secţiune pentru maladii infecţioase la animale domestice (veterinară).
4. O secţiune pentru seroterapie şi tratament antirabic.
5. O secţiune de chimie biologică.
6. Un laborator independent de medicină experimentală.
7. O bibliotecă, 2 amfiteatre, un muzeu şi administraţiunea.

Dintre aceste secţiuni, au fost desfiinţate: acea veterinară (*Dr. C. Starcovici, Dr. Riegler)*, la finele anului 1909, secţiunea de seruri odată cu înfiinţarea institutului de seruri şi vaccinuri al d-lui profesor *Dr. Cantacuzino*, iar secţiunea de chimie în anul 1924.

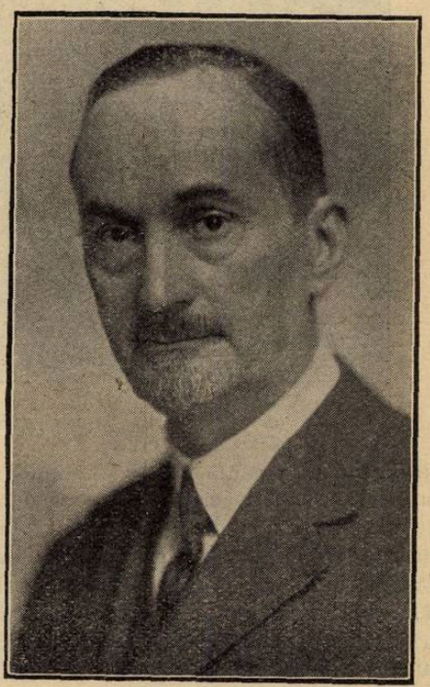
A vorbi de activitatea vechiului institut şi de opera profesorului *Babeş*, ar trebui o carte întreagă. In această scurtă rezumare este suficient să amintesc că în institutul *Babeş* s'a preparat pentru prima dată în ţară serul antidifteric şi s'a aplicat tratamentul antirabic. De asemenea serul antitetanic, tuberculina, maleina, toate cercetările de apă, diagnosticul maladiilor la om şi animale erau făcute tot aici. Pe lângă acestea, institutul a servit învăţământul universitar pentru bacteriologie, pathologie experimentală şi anatomie pathologică, fiind în acelaşi timp şi un organ sanitar, pentru toate cercetările cari priveau pe atunci salubritatea publică a ţărei.

Manifestarea acestui institut până la moartea profesorului *Babeş* (1926), a fost însuşi expresiunea marei sale activităţi ştiinţifice care a făcut onoare ţărei noastre peste hotare. Profesorul *Babeş*, cu drept cuvânt poate fi numit «părintele seroterapiei moderne» după cum spunea cu deosebită veneraţiune *A. Marie*, într'o conferinţă la Institutul Pasteur în 1926. Căci într'adevăr profesorul *Victor Babeş* încă din anul 1889 a făcut încercări terapeutice cu serul animalelor vaccinate antirabic, iar în anul 1891, a stabilit neutralizarea virusului rabic in vitro în prezenţa serului antirabic. Aceasta este prima cercetare de acest gen în toată literatura medicală, cu mult înaintea lui *Behring* (1894), *Roux*, *Wernicke*, cari demonstraseră în urmă că serul animalelor în stare de imunitate antidifterică activă, conţine o antitoxină specifică capabilă de a neutraliza toxinele difterice în corpul animalului ca şi in vitro.

Cercetările profesorului *V. Babeş* asupra sero-vaccinaţiunei, corpusculilor metacromatici, turbare, holeră, seria bacililor typho-coli, babesioze, lepră, pelagră, marea sa autoritate în domeniul anatomiei pathologice, circa 700 lucrări, între care se remarcă tratatele: les Bactéries în colaborare cu *Cornil* (1885—1890), Atlas der pathologischen Histologie des Nervensystems (Berlin 1892), Cercetări originale despre pelagra în România (1915), îl aşează la locul de mare cinste.

Pentru a aprecia însufleţirea ştiinţifică pe care profesorul *V. Babeş* a ştiut s'o răspândească în jurul său, este suficient să citez numai colaboratorii săi cari au ajuns profesori în fruntea medicinei româneşti. Astfel, găsesc rând pe rând în scriptele Institutului: *Gh. Marinescu* (trimis bursier al Institutului în anul 1889), *Gh. Proca*, *Sion*, *Levaditi*, *Puşcariu*, *Riegler*, *C. Bacaloglu*, *Nicolau*, *Manicatide*, *Teohari*, *Titu Vasiliu*.

Dela moartea Profesorului *Victor Babeş* (1926), direcţiunea Institutului *Babeş* a fost încredinţată D-lui Profesor Dr. *G. Proca*, în acelaş timp director al laboratorului de patologie generală şi unul dintre primii elevi şi colaboratori ai profesorului *V. Babeş*.



Profesor Dr. G. PROCA

După moartea profesorului *V. Babeş*, D-l profesor Dr. *G. Proca*, a suplinit catedra de anatomie patologică până la numirea D-lui profesor Dr. *Bacaloglu* şi catedra de bacteriologie până la numirea D-lui profesor Dr. *C. Ionescu-Mihăeşti* în 1930, când laboratoarele de anatomie patologică şi bacteriologie devin independente. In alcătuirea de azi, a rămas Institutul Dr. *V. Babeş* reprezintat prin laboratorul de patologie generală şi serviciul antirabic, pus sub conducerea profesorului de patologie generală.

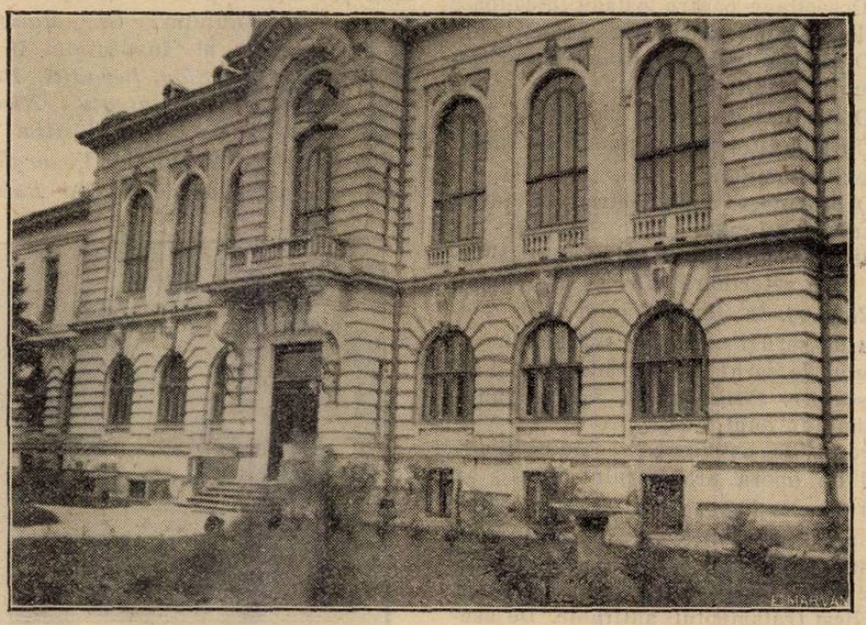
1) *Serviciul antirabic* începe a funcţiona ca o secţiune a vechiului Institut de patologie şi bacteriologie sub direcţiunea profesorului *Babeş* la 6 Mai 1888, trei ani după acel din Paris (Octombrie 1885).

Personalul actual al serviciului antirabic este compus din: D-l Dr. Vet. *Sever Bobeş*, şeful serviciului (şef de lucrări) şi D-l Docent Dr. *Dimitrie Ionescu*, asistent, ambii cu titlul definitiv.

In acest serviciu au lucrat: Dr. *Puşcariu*, dela înfiinţarea Institutului până la Octombrie 1890 ca şef al secţiunei, Dr.

C. Lepp ca asistent, dela 1888 până la 1889 şi Dr. *Emil Pop*, ca şef al secţiunei, dela 1890 până la Iunie 1922.

Serviciul actual este dotat cu toate instalaţiunile necesare unei bune funcţionări. Cuprinde: o sală specială pentru prepararea vaccinului antirabic, o cameră izolată pentru păstrarea la temperatură constantă a măduvelor şi un gheţar electric pentru păstrarea emulziunilor şi a vaccinului antirabic care se prepară în fiecare zi, o cameră pentru consultaţiuni şi aplicarea tratamentului antirabic, 3 săli de aşteptare, o cameră birou pentru înregistrarea pacienţilor, o cameră pentru laborator şi bibliotecă, două camere spaţioase cu cele necesare pentru cercetări, autopsii la animale, analize hysto-patologice, trepanaţiuni, prepararea vaccinului antirabic special pentru animale, o cameră pentru sterilizare, un crematoriu, o cameră pentru epuri şi cobai, o cameră pentru câini de experienţă, un azil pentru pacienţii săraci cari urmează tratamentul antirabic şi 2 camere-birou pentru cancelaria serviciului.



Institutul Dr. V. Babeş

Virusul fix întrebuinţat este provenit de la un lup turbat şi datează dela înfiinţarea institutului numărând în prezent, la 18 Decembrie 1933, 2.818 pasaje epure. Superior în virulenţă aceluia de la Paris, mai slab ca cel din Sassari, virusul acesta fix produce turbare paralitică la epure inoculat intracerebral cu o incubaţie de 5—6 zile (variind după vârsta şi greutatea animalului). La institut, virusul este conservat pe epuri prin inoculări zilnice intracerebrale sau sub duramater, la un număr de animale care variază după necesităţile serviciului. Pentru a se preîntâmpina posibilitatea pierderei virusului din cauza unei epizotii la epurii trepanaţi, virusul fix se păstrează la 4° C., în glycerină neutră, împrospătându-se la interval de zece zile. Virusul este zilnic supus la controlul bacteriologic prin însemânţări din creer şi cord de la epurii inoculaţi, epuri cari se sacrifică în starea agonică şi cari sunt observaţi în timpul vieţei din punct de vedere clinic. Scoaterea creerului se face cu ajutorul unui foarfece curb cu lame scurte, iar al măduvei cu tija metalică după procedeul japonez. Atât creerul cât şi măduva constituesc materialul necesar preparării vaccinului antirabic.

La institutul nostru, schema primitivă a tratamentului pasteurian a fost încă din primii ani supusă la unele modificări. Astfel profesorul *Babeş* a adăugat procedeului pasteurian, care se limita exclusiv la întrebuinţarea măduvelor de 14—3 zile, măduva de 2 zile (26 Septembrie 1888), cea de o zi (6 Aprilie 1890) şi 0 zile (virus fix la 1891). A urmat apoi eliminarea măduvelor prea mult atenuate, astfel că până la 1904 s'au eliminat rând pe rând măduvele de 14, 13, 12, 11, 10 şi 9 zile, iar dela 1909 tratamentul se limitează până azi la întrebuinţarea măduvelor de 6—0 zile. Pe baza acestei modificări a schemei pasteuriene primitive, pentru a împiedeca o eventuală acţiune toxică a vaccinului şi pentru a mări eficacitatea tratamentului prin întărirea imunităţei, profesorul *Babeş* a introdus în August 1891, întrebuinţarea serului antirabic. In anul 1898 în colaborare cu profesorul *Puşcariu*, profesorul *Babeş* prepară vaccinul antirabic, adăugând la schema pasteuriană modificată, emulziuni cerebrale (a epurilor căzuţi cu virus fix), atenuate prin căldură între 65°—45° C. O emulsiune de creer încălzită la 65°, dă un vaccin a cărui virulenţă, şi acţiune imunizantă, este egală cu aceia a unei măduvi uscată 5 zile.

In tratamentul actual «metoda românească» a profesorului *Babeş*, se utilizează deci măduvi atenuate prin uscare de la o zi până la 6 zile şi emulziuni cerebrale atenuate prin încălzire între 45° – 65° C.

Iată corelaţia între măduvi (1 – 6 zile) şi emulsia cerebrală (45°—65°).

Măduva de 6 zile	emulsie cerebrală la 65°
» » 5 »	» » 60°
» » 4 »	» » 60°
Măduva de 3 zile	emulsie cerebrală la 55°
» » 2 »	» » 50°
» » 1 »	» » 45°

In compoziţiunea vaccinului administrat subcutanat, intră:

1) cantitatea de 0,5 % creer încălzit

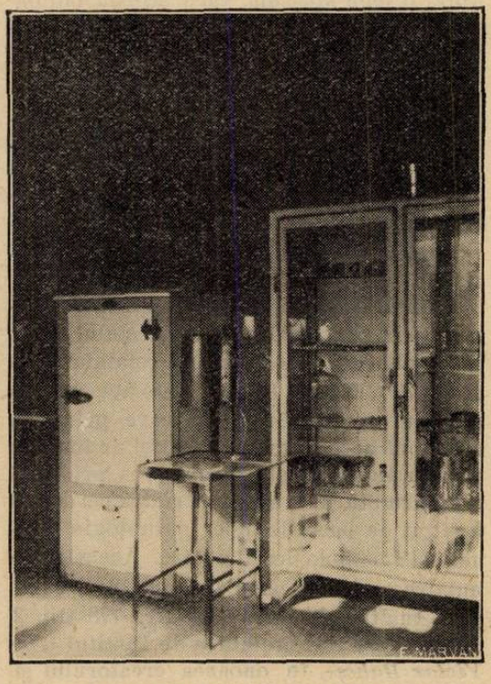
2) o cantitate de măduvă uscată calculată în aşa fel în cât să mai adăugăm la creer încă 0,5 %.

Acest din urmă calcul s'a făcut cântărindu-se un mare număr de măduvi de epuri şi s'a constatat că greutatea unei porţiuni de măduvă de 1 cm. lungime este în cifră medie de 12,6 centigrame. Uscată o zi, ea scade la 10,3 ctgr.; două zile la 8,8 ctgr.; trei zile la 7,8 ctgr.; patru zile la 7,1 ctgr.; cinci zile la 6,7 ctgr. şi şase zile la 6,5 ctgr.

La doza injectabilă de 2 cm. c., 5 de emulsie cerebrală (doza unei injecţiuni), trebue să se adauge deci o cantitate de măduvă care să reprezinte:

Pentru Nr.	6..2	*mm. de pers.* greut.	1,3 ctgr.
» »	5..2	» » »	1,3 »
» »	4..2	» » »	1,4 »
» »	3..2	» » »	1,5 »
» »	2..1,5	» » »	1,3 »
» »	1..1,5	» » »	1,5 »
» »	0..1	» » »	1,26 »

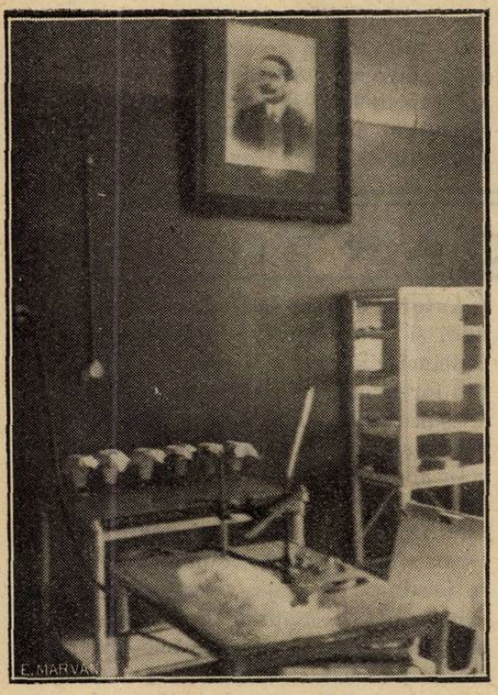
In prescrierea dozelor necesare tratamentului antirabic se are în vedere fiecare caz în parte, notându-se într'un registru special. Durata şi intensitatea tratamentului variază după gravitatea muşcăturei (profunzime, directă sau indirectă), sediu (cap, membrul superior, trunchiu, membrul inferior), felul animalului (muşcăturile de pisică sunt mai grave din cauza incisivilor ascuţiţi şi lungi), timpul cât a trecut dela muşcătură până la prezintarea pacientului la Institut.



O parte din sala de preparare a vaccinului antirabic

Un tratament antirabic trebue aplicat cât mai repede dela data muşcăturei: după 5 zile este târziu, iar după 10 zile este foarte târziu.

Un tratament foarte slab durează 7 zile, unul slab 8 zile, mijlociu 12 zile, forte 15 zile, foarte tare 22—25 zile. Tratamentul fiind individual, se înţelege dela sine că



Camera de consultaţiuni şi vaccinaţiuni antirabice

se pot prescrie după caz şi scheme intermediare celor de mai sus. Cantitatea zilnică obişnuită în cazurile normale este de 5 cmc. administrată subcutanat în două şedinţe la interval de 8 ore (ora 10 şi 17).

In general, se administrează tratamentul antirabic, ori de câte ori o persoană este muşcată de un animal din cele 4 categorii A, B, C şi D. In categoria A intră animale diagnosticate, turbate prin proba experimentală; în categoria B, acele diagnosticate prin examenul clinic veterinar, în categoria C, animalele dispărute sau câini vagabonzi; iar în D, acele care rămân sănătoase.

In practica zilnică, preconizăm tratamentul antirabic şi la persoanele cari au fost serios muşcate de un animal în aparenţă normal, punând animalul în observaţie circa 10 zile, după care timp suspendăm definitiv tratamentul, dacă animalul continuă să rămână sănătos (categoria D), deoarece saliva unui animal poate conţine virusul rabic chiar cu 10 zile înaintea apariţiunei simptomelor rabice. In caz când muşcăturile sunt uşoare la membrul inferior sau prin haină, putem temporiza aplicarea tratamentului, dacă animalul rămâne perfect sănătos zece zile dela data muşcăturei.

La Institutul Dr. *V. Babeş*, accidentele post-vaccinale sunt extrem de rare (1/10.000—1/15.000).

Făcând o privire generală asupra statisticei tratamentului antirabic la acest Institut dela înfiinţare, se poate constata că, cu excepţia anilor 1916—1917, cifra persoanelor tratate este într'o continuă creştere, începând dela 148 în primul an şi ajungând la cifra cea mai mare, 7288, în anul 1932. Totalul pacienţilor trataţi dela înfiinţarea tratamentului antirabic în acest Institut dela 1888 până la 31 Decembrie 1932, se ridică la 99.334. In ultimii 10 ani (1922—1932), la un total de pacienţi trataţi, de 50.301 au fost numai din Bucureşti 16.004, iar restul din provincie.

Din aceste date, se relevă creşterea extraordinară a numărului de persoane tratate în ultimii zece ani. Dela înfiinţarea Institutului şi până la 1919, numărul total al pacienţilor trataţi a fost de 34.280, în timp ce numai în zece ani din urmă (1922—1932), numărul celor trataţi se ridică la 50.301.

In ceeace priveşte insuccesele de tratament, ele sunt extrem de rare. Datorită îmbunătăţirilor şi perfecţionărilor metodei de tratament, cifra insuccesele raportată la 1000 de persoane tratate, a scăzut dela 30 în anul 1888, la 1 la mie în anul 1928 şi 0,27% în medie pe ultimii 3 ani.

Făcând o medie anuală pe ultimii 22 ani, găsim la 3418 persoane tratate 0,09% morţi în timpul tratamentului (A), 0,042% morţi în primele 15 zile după terminarea tratamentului (B) şi 0,059% morţi după mai mult de 15 zile (C). Aceste din urmă categorii B şi C, reprezintă de fapt insuccesele propriu zise şi dau împreună media anuală de 0,101 decese la 100 de persoane tratate.

Pentru aceiaşi epocă de 22 ani (1910 — 1931) Institutul Pasteur din Paris înregistrează media anuală de 809 persoane tratate cu o mortalitate medie anuală de 0,129%, în timp ce statistica din Viena, la o medie anuală de 616 persoane tratate, înregistrează o mortalitate de 0,44%.

Dacă în ultimul timp se notează rezultate aşa de bune cu metoda care se practică la Institut, înregistrăm 15 cazuri de turbare în anul 1931 şi 17 cazuri în anul 1932 la persoane cari nu au urmat tratamentul antirabic din ignoranţă.

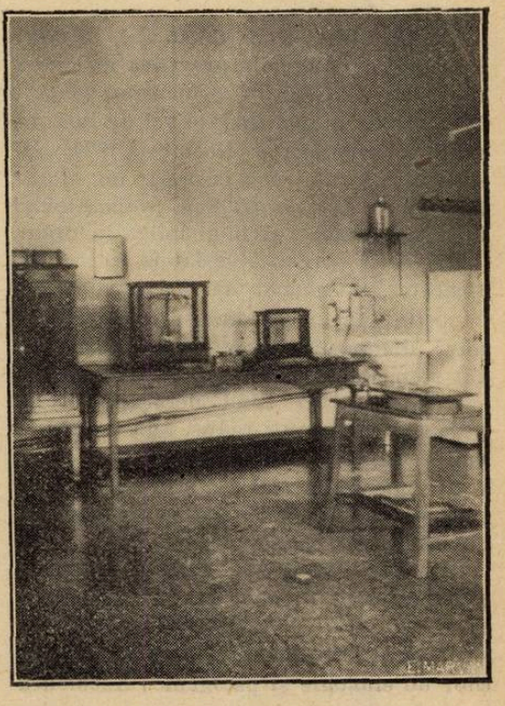
O altă latură de activitate a serviciului antirabic, este diagnosticul hysto-patologic şi experimental al cazurilor trimise în acest scop. Rezultatul analizelor este consemnat într'un registru special. Numai în anul 1932 s'au făcut 595 de analize pentru diagnosticul turbărei. Pe lângă virusul rabic fix epure, păstrat prin pasaje zilnice prin epuri şi care serveşte la prepararea vaccinului antirabic pentru persoane, serviciul antirabic mai păstrează încă două virusuri: unul fixat pe câini care serveşte la prepararea unui vaccin antirabic special pentru animale şi un alt virus «renforcé» care a fost găsit în judeţul Teleorman şi care prezintă o incubaţie dintre cele mai scurte cunoscute până acum: 3 zile la epuri, 2 zile la cobai (Dr. *D. Ionescu*, Annales de l'Institut Pasteur 1932). Institutul Dr. *V. Babeş* livrează vaccin antirabic special şi pentru animale. Acest vaccin este preparat cu emulsie din creer de câine, inoculat cu un virus rabic provenit dela un lup turbat şi fixat pe câine (Dr. *D. Ionescu*, Annales de l'Institut Pasteur 1932). Vaccinul preparat este fenicat 1%, ţinut 3 zile la 37° C., controlat experimental şi este absolut inofensiv (virus ucis), producând o puternică imunizare.

Vaccinarea antirabică de necesitate în caz de muşcături la cai, oi, vite, capre, porci poate fi făcută în toate cazurile imediat sau cel mai târziu zece zile după muşcătură; iar la câini, după muşcături suspecte, vaccinarea poate fi făcută numai dacă există posibilitatea ca animalul să fie izolat şi ţinut în observaţie timp de 3 luni dela data muşcăturei. Vaccinarea antirabică preventivă, se repetă în fiecare an, la animalele de preţ pe care le punem astfel mai bine în stare de apărare. In cazul când animalele vaccinate ar fi muşcate de un animal turbat, se impune imediat revaccinarea lor. Vârsta animalelor supuse vaccinărei trebuie să fie cel puţin 4 luni.

Se injectează subcutanat, o zi da şi alta pauză, în total 5 inoculări, după următoarele norme:

Câini mici şi mij.	Câini mari, oi, capre, porci	Cai, vite
1-a zi 10 cc.	10 cc.	20 cc.
3-a zi 10 »	10 »	30 »
5-a zi 10 »	20 »	30 »
7-a zi 10 »	20 »	30 »
9-a zi 20 »	20 »	50 »

Vaccinul păstrat la rece, este bun de întrebuinţare o lună dela livrare. Costul vaccinului pentru câini, oi, capre, porci este de lei 100, iar pentru cai şi vite de lei 150, doza necesară pentru un animal. In plus, toate problemele ştiinţifice care interesează turbarea, sunt pe larg discutate şi controlate sub imboldul şi direcţiunea D-lui profesor Dr. *Proca*. D-sa urmăreşte şi supraveghiază neîncetat activitatea acestui serviciu.



O cameră din laboratorul de patologie generală

După cum am enumerat, activitatea bogată a acestui institut cu lungă experienţă, este în mare contrast cu numărul redus al persoanelor technice. O muncă intensă

continuă, chiar şi în zilele de sărbători, asigură aplicarea tratamentului antirabic cu cea mai mare exactitate şi sub cel mai riguros control.

2) *Laboratorul de patologie generală.* Până la numirea noului titular la catedra de patologie generală (Aprilie 1908) după retragerea profesorului *I. Theodori*, nu existase un laborator pe lângă această catedră.

Noul laborator înfiinţat din 1908, poate fi inaugurat anul următor, instalat în localul Institutului Dr. *V. Babeş*, în aripa dreaptă, la etaj, în sălile ocupate până atunci de căminul în care se adăposteau persoanele lipsite de mijloace venite din provincie să urmeze la Institut tratamentul antirabic.

Cu sumele modeste, acordate pentru înzestrarea laboratorului, s'au procurat la început, mobilierul şi aparatele strict necesare, instalarea fiind complectată an cu an, până la intrarea noastră în război.

La reîntoarcerea din Moldova (1918), laboratorul a fost găsit devastat de foştii ocupanţi, zestrea laboratorului a trebuit refăcută în cea mai mare parte, afară de mobilier. Unele aparate şi le-a putut procura cu ajutorul fundaţiunei Rockefeller, în urma intervenţiei amicale a prof. Dr. *G. Marinescu* şi după recomandarea prof. Dr. *Cantacuzino.*

Localul, care a rămas acelaş dela început, se compune din: 1) Sală de lucrări în care pot încăpea, ca să lucreze, cel mult 30 studenţi; 2) Laboratorul de cercetări, compus din două camere cu aparatele indispensabile şi în care lucrează directorul şi ajutoarele sale; 3) O cameră de prepararea mediilor cu aparatele de sterilizare şi 4) Camera animalelor de experienţă.

Ca personal, timp de 15 ani, în afară de director, bugetul prevedea un ajutor (Dr. *Petre V. Dănilă*, preparator până la 1911, iar de atunci înainte şef de lucrări) şi un laborant. Din Noembrie 1923, personalul a fost sporit cu încă un ajutor (Dr. *Spiru Constantinescu*, preparator şi în urmă asistent) şi un al doilea laborant.

Lucrările practice se fac în cele două semestre, urmărind să dea studenţilor cunoştinţa metodelor necesare la stabilirea unui diagnostic exact al boalelor şi pe cât se poate în raport cu patogenia lor.

Sala de lucrări fiind neîncăpătoare şi personalul ajutător redus, faţă de numărul crescut al studenţilor, a trebuit să se restrângă programul lecţiilor practice pe care studenţii le pot urma numai în serii de câte 30—50 maximum.

Prin lucrările ştinţifice ale personalului şi ale colaboratorilor din afară, s'a căutat să se contribue la înaintarea cunoştinţelor noastre în domeniul vast al cercetărilor de etiologie şi patogenie. Asemenea investigaţii au fost întreprinse cu privire la sifilis şi tuberculoză, tetanos, cărbune, herpes, encefalită letargică, spirochetoze; în laborator s'au făcut studii de perfecţionare a technicei bacteriologice (coloraţiunea diferenţială a sporilor şi bacteriilor omorâte, punerea în evidenţă a capsulei unor bacterii şi a cililor la ultramicoscop, procedee de cultură a bacilului tuberculos) şi însfârşit, laboratorul s'a ocupat de studierea unor probleme de imunologie ca vaccinările cu vaccinuri mixte ş. a.

Rezultatele acestor cercetări au fost publicate de obiceiu în Comptes rendus de la Societé de Biologie, cele mai multe fiind prezentate sub formă de comunicări la Reuniunea de biologie din Bucureşti.

Folosindu-se de mijloacele laboratorului de patologie generală au urmărit studiul unor probleme de patologie experimentală regretatul Dr. *Gr. Iacobson, A. Stroe, G. Teodoru*, D-şoara *Roşca* ş. a., medici şi studenţi, ale căror lucrări au apărut ca note şi memorii în diverse reviste, sau sub forma de teze de doctorat. De altfel, laboratorul stă totdeauna la dispoziţia medicilor şi studenţilor cari, îi cer concursul pentru cercetări ştiinţifice în domeniul patologiei experimentale.

REVISTA CARŢILOR

Dr. George Băltăceanu, Agregat la Facultatea de Medicină, Medic Primar la spitalul Brâncovenesc: **Lecţiuni de Terapeutică clinică şi Farmacodinamie.** «Cartea Românească», Bucureşti. Un volum de 175 pagini.

D-rul *Băltăceanu* publică într'un volum elegant şi foarte frumos imprimat, o primă serie de nouă lecţiuni pe cari le-a ţinut la Clinica terapeutică a Facultăţii de Medicină din Bucureşti.

D-rul *Băltăceanu* are o concepţiune foarte înaltă despre lecţiunile clinice universitare, cari, păstrând un caracter practic, trebue să abordeze, în acelaşi timp, toate problemele de ştiinţă pură în contingenţă cu chestiunea expusă.

De aceia, medicii cari vor citi acest volum, vor avea ocaziunea, nu numai să se documenteze asupra problemelor tratate, dar să cunoască în mod integral, toate posibilităţile terapeutice actuale în faţa unei anumite boale.

Cu un spirit didactic deosebit, autorul pleacă, în lecţiunile sale, dela un caz clinic, trece la toate investigaţiile de laborator pe care le urmăreşte în mod amănunţit, fixează diagnosticul, ajunge apoi la tratament, capitol care este expus cu o sistemă şi claritate impresionantă.

Nu numai tratamentul pacientului prezentat, este expus în mod complect, dar toate posibilităţile pe cari terapeutica le are pentru a influenţa evoluţia acelei boale, sunt analizate şi redate în prescripţiuni amănunţite şi în formule precise.

In volumul de faţă se expun următoarele capitole: Ulcerul gastro-duodenal; Anemia pernicioasă; Tuberculoza pulmonară la bătrâni; Nefrita hidropigenă cu nefroză lipoidică; Insuficienţa cardiacă şi endocardita lentă; Pneumonia complicată cu hepato-nefrită; Rectosigmoidita ulceroasă; Tratamentul unei hemoptizii.

Cartea se închee printr'un capitol foarte interesant de farmacodinamie asupra medicamentelor cari influenţează centrul respirator, utilizate ca deprimante pentru a calma tusea şi dispneea. Aceste medicamente nu au o acţiune electivă asupra acestui centru, ele influenţând sistemul nervos central în ansamblul lui. Opiul şi unii din alcaloizii săi, au proprietatea de a influenţa centrul respirator în doze relativ mici, cari nu au efecte importante asupra celorlalte funcţiuni ale creerului. De aceia, utilizarea lor în terapeutica tusei se face pe o scară foarte întinsă.

Autorul expune acţiunea farmacodinamică şi terapeutică a opiului, morfinei, codeinei, dioninei şi a heroinei. Indicaţiunea lor principală este calmarea tusei prin micşorarea excitabilităţei centrilor respiratori şi al tusei, situaţi în bulb.

In afară de această medicaţiune cu efect central, se mai poate influenţa tusea, care este un reflex, acţionând asupra căilor centripete. In adevăr, fenomenul de tuse se produce, în majoritatea cazurilor, în urma unei excitaţiuni care pleacă dela mucoasa laringee sau tracheo-bronchică, merge pe calea centripetă a pneumogastricului până la centrul bulbar şi acolo utilizează calea centrifugă a nervilor muşchilor respiratori, între cari, frenicul ocupă un loc important.

Ţinând seama de acest mecanism, tusea poate fi influenţată paralizând pneumogastricul prin belladonă şi întrerupând astfel, posibilitatea de transmisiune a reflexului.

Autorul studiază apoi medicamentele antispasmodice cari deprimă centrul respirator: oxigenul, morfina, heroina. Capitolul se termină cu o expunere asupra substanţelor cari măresc excitabilitatea centrului respirator: anhidrida carbonică, strichnina, camforul, alcoolul, eterul, lobelina şi atropina.

Inainte de a încheia această recenzie, ţinem să semnalăm concepţiunile generale ale autorului asupra terapeuticei, pe cari le schiţează în interesanta introducere a lucrărei de faţă. D-rul *Băltăceanu* crede cu drept cuvânt, că în terapeutică trebue aplicat un spirit minuţios de analiză care să meargă până în cele mai mici amănunte ale cercetărei clinice. Rezultatele astfel culese, vor servi apoi la formarea unei sinteze morbide şi la stabilirea unui tratameut adecuat. Pentru a ajunge la rezultatul dorit de a vindeca, trebuesc utilizate toate mijloacele pe cari ştiinţa modernă le pune la dispoziţie: higiena, agenţii fizici, alimentaţia, serurile şi vaccinurile apele minerale, etc.

Introducerea autorului se închee cu această impresionantă dedicaţie fostului său maestru, Profesorul *Theohari*:

«In acest curs de clinică terapeutică, am urmat directivele lăsate de acela care timp de aproape 20 ani mi-a fost profesor. Cu dreaptă recunoştiinţă şi ca pios omagiu, eu închin acest volum memoriei sale».

Dr. P. TOMESCU.

Constipația obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAȚIEI
AFECȚIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic - Diuretic
Analgesic - Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite,
Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RATIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule și Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
și **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Stryenină
Ampule : *Cacodylat de Sodă*
Comprimate : *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie - Infecții - Convalescențe

Tratament rațional și științific
al DIABETULUI prin
Pilulele Dr Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim ușor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale vâsculuĭ
REGULATOR al ACTIVITĂȚEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic - Antialbuminuric - Antihemoragic

MEDICAȚIUNE ELECTIVĂ
A TUTUROR STĂRILOR SPASMODICE
Regulator al sistemului nervos sympatic

FREINOSPASMYL

2 la 4 Comprimate pe zi
MEDICAMENT AL STĂRILOR DE NELINIȘTE

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62, rue de la Tour
PARIS 16
și la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B

Cereți mostre și literatură prin Reprezentanții Generali
STUDERUS & Co. București, Str. General Floresca, 11

CHLORO-CALCION

LABORATOIR MICHELS — 9 Rue Castex — PARIS — (IVe)

O SOLUȚIE STABILĂ, RIGUROS DOZATĂ DE CHLORURĂ DE CALCIU CHIMIC PURĂ

80 PICĂTURI SAU ½ LINGURIȚĂ DE CAFEA = 1GR $CaCl^2$

Hemostatic

Recalcifiant Dechlorurant

DIRECT

ASSIMILABIL

LITERATURĂ ȘI PROBE GEORGES VERGLAS STR. PRECUPEȚII-VECHI Nº 1, BUCUREȘTI 3.

DOLORSAN

Iod organic combinat cu Camphor, Ulei de rosmarin N. H_3, Amoniac și Alcool.

Literatură și eșantioane la cerere.

Puternică acțiune profundă
ANALGETIC

cu acțiune rapidă și durabilă a iodului și a camphorului în:

PLEURITĂ, REUMATISM, GRIPĂ, MIALGII, LUMBAGO, NEVRALGII, GUTĂ, ANGINĂ, INFLAMAȚII, FURUNCULOZĂ.

Secția științifică pentru România:

Dr. med. A. KROO, București, Strada Aureliu No. 28

TELEFON: 2.31/30

C. Heymans, J. J. Buckaert et P. Regniers. Le sinus carotidien et la zone homologue cardio-aortique. Physiologie-Pharmacologie-Pathologie-Clinique. *G. Doin éditeur, Paris.* Un volum 1933.

Este, pentru mine, o datorie plăcută să fac un scurt rezumat al acestor monografii atât de importante, căci am lucrat aproape un an în laboratorul profesorului *J. F. Heymans,* regretatul savant şi tatăl unuia din autorii cărţei de faţă şi, pe de altă parte, descoperirea sinusului carotidian, datorită lui *H. E. Hering* în 1923, a fost urmată de un mare număr de cercetări experimentale care au luminat mecanismul unor fapte clinice, a înlăturat unele concepţii care par eronate şi, mai cu seamă, a deschis orizonturi noi fiziologiei şi patologiei zonelor vaso-sensibile şi reflexogene a regiunilor cardio-aortice şi a sinusului carotidian. Autorii cărţei de faţă, care au consacrat mai mulţi ani acestor probleme, erau cu desăvârşire calificaţi să scrie lucrarea de faţă.

Monografia d-lor C. Heymans, Buckaert et Regniers conţine 334 pagini şi are 127 figuri în text, din care cele mai multe sunt grafice originale, care reprezintă variaţiile cardio-vasculare şi ale respiraţiei după aplicarea diferiţilor excitanţi. La sfârşit o bogată bibliografie.

Iată conţinutul celor 5 capitole în care este împărţită monografia:

Capitolul I se ocupă mai întâi cu morfologia zonelor vaso-sensibile şi reflexogene ale aortei şi ale sinusului carotidian, arătând rolul receptorilor zonei vaso-sensibilă cardio-aortice, apoi cu nervul cardio-aortic depresor şi de morfologia lui în traectul său cervical la om, câine, epure, pisică, maimuţă, cal, broască, broască ţestoasă, porc, bovidee, şoarece, cobai, precum şi de conexiunile centrale ale nervului cardio-aortic depresor. Trece apoi la morfologia zonelor vaso-sensibile şi reflexogene ale sinusului carotidian, chestiune tratată cu deosebită competinţă.

Capitolul II tratează despre funcţiunile fiziologice ale zonelor vaso-sensibile cardio-aortice şi sino-carotidiene şi anume depresiunea endo-vasculară la nivelul acestor zone şi regularea reflexă a circulaţiei, zonele vaso-sensibile reflexogene ale inimei aortei şi regularea circulaţiei.

Apoi arată care sunt zonele reflexogene ale sinusului carotidian şi rolul lor în regularea circulaţiei, rezultatul excitaţiilor mecanice şi electrice ale sinusului carotidian, presiunea arterială la nivelul acestui sinus; reflexele cardiace şi circulatoare; tehnica perfuziunii sinusurilor carotidiene după metoda lui C. Heymans, analizează reflexele circulatoare de origină sino-carotidiene, legătura dintre sinusul carotidian şi regularea reflexă a tonusului neurovascular arterial, precum şi a circulaţiei venoase, a secreţii de adrenalină, a vitezei şi volumul sângelui circulator, în fine regularea debitului cardiac. Trece la auto-regularea reflexă a presiunei arteriale generale prin intermediul vaso-sensibilităţii reflexogene cardio-aortică şi sino-carotidiană, apoi la regularea reflexă a circulaţiei arterială encefalo-bulbare sub influenţa sinusului carotidian.

Autorii conchid că vaso-sensibilitatea reflexogenă la presiunea endo-vasculară nu este generală, dar specială a zonelor cardio-aortice şi sino-carotidiene. Utilitatea fiziologică principală a vaso-sensibilităţii reflexogene a sinusurilor carotidiene consistă în regularea presiunei şi circulaţiei arteriale la nivelul sistemului nervos central encefalo-bulbar.

In fine, tot în acest capitol, se cercetează, pe deoparte, relaţiile dintre presiunea endo-vasculară la nivelul zonelor vaso-sensibile cardio-aortice şi sino-carotidiene şi regularea reflexă a activităţei centrului respectiv, iar, pe de alta, vaso-sensibilitatea reflexogenă a zonelor cardio-aortice şi sino-carotidiene faţă de excitanţii chimici fiziologici conchizând că numitele regiuni sunt sensibile nu numai la variaţiile presiunei endo-vasculare dar şi la unii agenţi chimici care lucrează, în condiţii fiziopatologice, asupra organismului (sânge asfixic, anoxemic, acapnic şi hipercapnic).

Experienţele autorilor au arătat că cantitatea de oxigen şi CO^2 din sânge, prin intermediul acestor zone reflexogene, influenţează activitatea centrilor respiratori şi vaso-motori. Termină capitolul studiind rând pe rând, cu amănunţime, zonele vaso-sensibile ale aortei şi ale sinusului carotidian şi influenţele asupra altor funcţiuni fiziologice.

Cu acest prilej studiază reflexele dureroase, gastro-intestinale, cortico-motorii, oculare şi pupilare şi reflexele asupra termo şi glicoregulării.

Ultimul paragraf este dedicat nervilor vaso-sensibili cardio-aortici şi sino-carotidieni în ceeace priveşte funcţionarea neuro-vegetativă.

In capitolul III găsim farmacologia zonelor vaso-sensibile reflexogene cardio-aortice şi sino-carotidiene. D-l Heymans şi colaboratorul său au studiat, în această privinţă, rolul nicotinei, lobelinei, sulfurei de sodiu, cyanurei de potasiu, sparteinei, coraminei, cardiazolului şi hordeninei, apoi arată substanţele cari modifică reflexele de origină sino-carotidiană şi cardio-aortică (morfina, cloralul, uretanul, cloroformul, eterul, chloralosa, cocaina, novocaina, tutocaina, percaina, somnifenul şi numalul, adrenalina, efedrina, digitala, cafeina, nitriţii, curara, iodothyrina, chinina, stricnina, eserina, atropina, ergotamina, yohimbina, calciu, alcool, hypofizina, nicotina. benzolul, vagotonina, etc.), insistându-se asupra caracterelor lor specifice.

Capitolul IV este dedicat zonelor vaso-sensibile cardio-aortice şi sino-carotidiene în fiziologia experimentală, cercetându-se exagerarea, atenuarea sau suprimarea reflexelor vaso-sensibile, apoi tehnica şi repercuţiile secţiunei nervilor reflexogeni cardio-aortici şi sino-carotidieni. Apoi se arată leziunile anatomo-patologice la animalele în hipertensiune arterială cronică experimentală (aorta, inima, rinichi, pulmoni, suprarenale, paratiroide).

Zonele vaso-sensibile cardio-aortice şi sino-carotidiene în clinică formează obiectul ultimului capitol. Autorii cercetează mai întâi reflexele sino-carotidiene la om, după excitaţia mecanică externă şi în hipotensiunea intrasino-carotidiană. Trec apoi la patogenia unor turburări circulatoare precum sunt vertijul, sincopa, hipotensiunea şi hipertensiunea arterială, fac diagnosticul unor turburări circulatorii şi indică aplicaţiile terapeutice de urmat în tachicardia paroxistică, extrasistolie, angina de piept, hipotensiune arterială. In urmă se ocupă de funcţiunea respiratoare şi de sistemul nervos. In ceeace priveşte epilepsia, autorii se referă la cercetările noastre publicate în colaborare cu *Kreindler* şi *Bruch,* în cari am arătat că în epilepsii există o stare de hiposensibilitate sino-carotidiană, pe care Luminalul o readuce la normal. In urmă, arată importanţa datelor recente în medicină şi chirurgie.

La urmă lucrarea are o întinsă bibliografie ocupând paginile 305—327.

Rezultă din această analiză importanţa deosebită pe care această monografie o are nu numai din punct de vedere experimental dar şi clinic.

Prof. Dr. G. MARINESCU

C. Daniel. Actinomicosi genitali, nella donna. Volumul omagial cu ocazia aniversărei Profesorului **Roberto Alessandri** (Roma), «Il Policlinico» (Supplemento) Sezzione chirurgica 1933, Roma.

Cu ocaziunea împlinirei a 30 ani de învăţământ a Profesorului *R. Alessandri* din Roma, s'a publicat, de către revista «Il Policlinico», un volum omagial, la care au contribuit numeroşi savanţi italieni şi streini, precum şi elevi şi prieteni ai ilustrului profesor.

Cu această ocaziune Profesorul *C. Daniel* publică un foarte interesant studiu asupra actinomicozei genitale la femeie, cu expunerea unui caz personal din Clinica Gynecologică din Bucureşti. Deşi extrem de rară, această afecţiune începe a fi mai cunoscută, graţie cercetărilor de laborator şi colaborărei strânse între Clinică şi anatomie patologică. Deaceia cazurile par a se înmulţi în ultimul timp; însă nu întrec cifra de 70 observaţiuni publicate.

Tratamentul chirurgical şi radioterapic are rezultate remarcabile, dacă este aplicat precoce. De aceia stabilirea diagnosticului este de un real folos şi profesorul *Daniel,* insistă după studierea observaţiilor cunoscute asupra tuturor simptomelor acestei maladii cronice, izolând un tablou clinic cu un aspect special.

Pe lângă multiplele studii şi lucrări ale profesorului *Daniel,* executate în Clinica Gynecologică, această contribuţie e o excelentă monografie, care contribue la elucidarea unui subiect încă obscur şi nemenţionat în tratatele clasice franceze. Bazată pe studierea minuţioasă a observaţiunilor cunoscute şi pe contribuţia personală a autorului, această lucrare îmbogăţeşte literatura medicală cu un nou capitol de patologie ginecologică.

AL. CRĂINICIANU

Schiţa unei profilaxii ştiinţifice a tuberculozei

Conferinţa Domnului Profesor Cantacuzino la Universitatea liberă

Ca încheiere a ciclului de conferinţe asupra tuberculozei, Domnul *Profesor Cantacuzino* a ţinut o ultimă conferinţă care a avut de scop de a schiţa pe baza concepţiilor actuale despre patogenia şi epidemiologia tuberculozei, un program ştiinţific de organizare a luptei antituberculoase cu aplicare specială la condiţiile din România.

Principiile cari stau la baza acestei concepţii sunt următoarele:

Tuberculoza se transmite în marea majoritate a cazurilor prin contagiunea postnatală, transmisiunea ereditară, deşi posibilă, jucând un rol relativ limitat şi în practică neglijabil. Receptivitatea însă nu este egală la toţi indivizii; cu deosebire expuşi îmbolnăvirei sunt noul născut şi individul provenit din mediu indemn de tuberculoză, atunci când vin în contact cu o infecţie masivă şi continuă. Cei infectaţi mai târziu sau la vârstă adultă, în mod discret dobândesc prin aceasta o oarecare rezistenţă care bine'nţeles poate fi înfrântă de condiţii particular de defavorabile de viaţă.

Acest lucru e pus în evidenţă de studiul clinic şi epidemiologic. Tot epidemiologia arată şi un alt lucru. Există o curbă seculară a mersului tuberculozei, în care se vede cum la un moment dat a apărut o ascensiune a acesteia pentru ca apoi să înceapă o progresivă descreştere. Această scădere a precedat cu mult descoperirea bacilului şi deci a măsurilor de profilaxie. Ea este un fenomen oarecum natural datorit la doi factori şi anume, tuberculizarea treptată a tuturor indivizilor, adică un proces de imunizare spontană, şi al doilea, progresele civilizaţiei, ameliorarea condiţiilor de traiu şi în primul rând de locuinţă, care au diminuat aglomeraţia, şi deci au redus posibilităţile de contagiune massivă.

Ca medici, în spiritul doctrinei ipocratice trebue să aplicăm măsurile indicate chiar de natură, adică să realizăm imunizarea prin vaccinarea preventivă şi să reducem contagiunea prin izolarea bolnavilor.

Imediat după descoperirile lui *Villemin* şi *Koch* profilaxia a fost orientată în direcţia izolărei, prin creiarea de spitale şi sanatorii care urmăreau în primul rând acest scop. Cu timpul însă, progresele terapeuticei au impus o nouă orientare, şi s'a urmărit mai ales vindecarea tuberculosului, aşa că treptat, treptat s'a esclus bolnavul avansat, cel mai contagios, şi s'au admis bolnavi tot mai incipienţi, tot mai curabili, tot mai puţin periculoşi ca răspânditori ai boalei.

Dar cum succesele terapeutice au fost mai lente decât răspândirea boalei, aceasta a continuat să progreseze. Azi s'a recunoscut această eroare şi s'a revenit la principiul ca sanatoriul şi spitalul să interneze orice categorie de bolnavi, cu preferinţă însă pe cei contagioşi.

Rezultatele s'au resimţit imediat în scăderea morbidităţei şi mortalităţei. Această schimbare de atitudine se datoreşte în bună parte şi unei importante inovaţii terapeutice şi anume colapsoterapiei, care a revoluţionat complect situaţia şi a făcut ca astăzi şi bolnavul deschis, contagios, să fie pasibil de o terapeutică eficace, tot deodată prin influenţa ei rapidă asupra închiderei leziunilor, să se poată reduce mult durata contagiozităţei şi deci a internărei.

Pivotul organizaţiei îl constitue dispensarul, organism de depistare, selecţie, repartizare a bolnavilor în instituţii şi apoi de supraveghere a lor la domiciliu. Elementul de căpetenie în acţiunea dispensarului îl reprezintă infirmiera vizitatoare, sora de ocrotire, care face legătura între medic şi bolnav. Dispensarul trebue însă să aibă conducerea competentă a unui specialist, şi să fie înzestrat cu tot utilajul modern, în special radiologie şi laborator.

Aceste noui concepţii au impus necesitatea unei instituţii neglijate până acuma, şi anume aceia a spitalului de tuberculoşi, anexă a dispensarului, pentru internarea cazurilor urgente, izolarea celor grav bolnavi, şi instituirea colapsoterapiei.

Pentru condiţiile speciale din România trebue ţinut seamă în primul rând de faptul, că din punct de vedere al mersului natural al curbei endemiei tuberculoase, noi suntem încă în faza ascendentă a acesteia. Ţară la începutul industrializărei înplinim toate condiţiile pentru aceasta: populaţie rurală venind din mediu indemn la oraşe unde găseşte cele mai rudimentare condiţii de viaţă, adică lipsuri de toate felurile şi aglomeraţie dusă la maximum. Statistica de altfel înregistrează o creştere continuă la oraşe ca şi la sate şi cu siguranţa cifrele pe care le dă sunt mult subt realitate. Dacă ar fi să ne bizuim pe procesul natural de scădere a boalei, cum s'a petrecut odinioară cu lepra, vom avea de aşteptat secole. Din fericire ştiinţa ne pune la îndemână mijloace mai eficace, de a activa procesul natural.

In primul rând vaccinarea antituberculoasă cu vaccinul Calmette a cărei inocuitate şi eficacitate şi-a făcut probele, trebue generalizată la toată populaţia spre a realiza cât mai repede şi în toată securitatea procesul de imunizare.

In al doilea rând, trebue complectat armamentul antituberculos. In acest scop avem nevoie de dispensare bine utilate şi competent conduse, în general mai bine mai puţine, dar bine înzestrate, decât multe şi incomplect organizate. In medie, 3 dispensare de fiecare judeţ ar fi suficiente. Fiecare judeţ sau centru urban mai important ar trebui neapărat să dispună de un spital local de tuberculoşi de o capacitate de 50—60 paturi, lucrând în o strânsă legătură cu dispensarul local, chiar sub aceiaşi conducere.

Faţă de mortalitatea de 40—50000, pe care o avem astăzi, ne-ar trebui, pentru a ne conforma exigenţelor ştiinţei moderne, care admite ca necesar cel puţin câte un pat de fiecare moarte prin tuberculoză, un număr echivalent de paturi. Astăzi, abia avem 1700—2000. Numărul lor trebue grabnic sporit, de preferinţă prin mărirea capacităţei sanatoriilor existente şi înfiinţarea de noui sanatorii acolo unde nu există. E de notat astfel, că Muntenia, Basarabia, Dobrogea sunt cu desăvârşire lipsite de sanatorii. Ar mai trebui deci create câteva cu capacitate mare şi mult augmentate cele existente.

Toate aceste instituţii vor necesita bine înţeles, un numeros personal de specialişti, atât medici cât şi infirmiere vizitatoare. Un învăţământ al tuberculosei în facultăţile noastre de medicină se impune ca absolut indispensabil pentru a asigura formarea acestor cadre.

In fine, se pune chestiunea resurselor financiare pentru realizarea acestei opere.

Statul, ca organizator, dovedindu-se pretutindeni ca insuficient, iniţiativa particulară trebue să participe într'o largă măsură la această operă. Infiinţarea ligei naţionale în contra tuberculosei, cerută în unanimitate de Congresul naţional de tuberculoză de la Cluj va trebui să ia neapărat fiinţă. Inaltul sprijin pe care i l'a promis M. S. Regele, acceptând să ia conducerea efectivă a ligei, este o garanţie de succes.

Liga va trebui să centralizeze toate fondurile azi disponibile şi să coordoneze toate eforturile în această direcţie. Veniturile loteriei de stat vor trebui să-şi reia destinaţia lor fiind în mod exclusiv destinate armamentului antituberculos. Tot aci se vor vărsa fondurile înscrise în budgetul ordinar al Ministerului Sănătăţei, cota parte înscrisă în lege din venitul monopolului alcoolului, ca şi aceia ce revine Direcţiei poştelor din inglobarea timbrului de asistenţă în taxarea scrisorilor. Casa Centrală a Asigurărilor Sociale ca şi Casa Muncei C. F. R. vor fi chemate să-şi aducă aportul lor.

In fiecare judeţ, organizaţii locale vor realiza fondurile necesare pentru nevoile strict locale.

Pentru complectarea în decurs de 20 de ani a armamentului absolut necesar, ar fi nevoie de aproximativ 300 de milioane pe an.

Problema tuberculozei, pentru o ţară care mai este încă în plină perioadă ascensională a endemiei, este o chestie vitală de conservare a neamului. Opinia publică, în special cea medicală, nu poate rămâne indiferentă la această gravă problemă. Corpul medical e chemat să joace un rol hotărâtor în campania de luminare şi îndrumare a populaţiei în această direcţie şi desigur ca de altfel în toate marile momente ale vieţei noastre medicale va şti să fie şi de astă dată la înălţimea misiunei lui.

De concursul său luminat şi entuziast depinde tot succesul acestei opere.

Reprezentanța Generală pentru România
„PHILIPS" S.A.R.
SECȚIUNEA RÖNTGEN
București I, Str. Luterană 6. Timișoara Bd. Diaconovici Loga 12. Cernăuți Str. Alex. Vasilco 4.

Aparate și tuburi Röntgen Philips Metalix, aparate electro-medicale, diatermie, quarz, pantostate, din fabricele cele mai renumite.

Cereți prospecte și cataloage explicative.

Vitamina D

care, contrar vitaminei A, se întâlneşte rar în natură, se găseşte în mari cantităţi în **untura de ficat de morun medicinală norvegiană.**

Ultimele cercetări ştiinţifice efectuate de Profesorul Poulsson dela Institutul vitaminelor statului norvegian, Oslo, probează că untura de ficat de morun medicinală norvegiană, conţine până la 100% mai multe vitamine **D,** decât cele mai bune calităţi de altă provenienţă.

Conţinerea de iod şi de vitamine A, contribue să facă untura de ficat de morun medicinală norvegiană indispensabilă.

De aceia untura de ficat de morun medicinală norvegiană, este untura de ficat de morun cea mai apreciată de clientelă, ocupând o poziţie specială, căci ea este, pentru a spune astfel, fără gust şi fără miros.

Calitatea fără pereche a unturei de ficat de morun medicinală norvegiană este cunoscută şi recunoscută de lumea întreagă.

Pentru orice documentare a se adresa la:

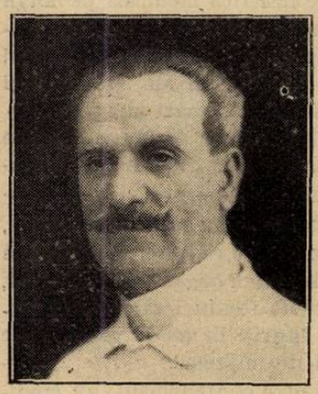
REKLAMEFONDET FOR NORSK MEDICINTRAN
Postboks 226, Bergen, Norvège.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Asociaţia română contra cancerului

La Spitalul Colţea, s'a ţinut prima şedinţă a consiliului de administraţie al «Asociaţiunei române contra cancerului» sub prezidenţia d-lui profesor dr. D. Gerota.

S'a procedat la alegerea biuroului, a comitetului ştiinţific, iar în urmă s'au proclamat primii membrii de onoare ai Asociaţiunei.



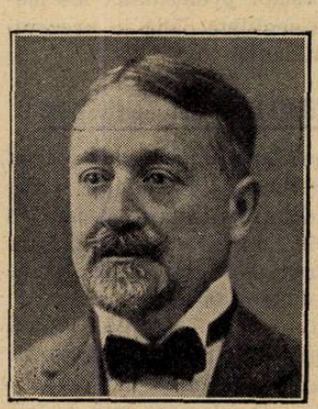
Profesor Dr Gerota

Biroul Asociaţiunei a fost constituit în modul următor: preşedinte d. profesor dr. C. Daniel; vicepreşedinţi: d. profesor dr. D. Gerota şi d. profesor dr. Ştefan Nicolau; secretar general, d. agregat dr. A. Babeş; secretar, d. dr. Mircea Ionescu şi casier d. dr. I. Florian.

Comitetul de direcţiune este format din: d. prof. dr. C. Daniel, d. profesor D. Gerota, d. agregat dr. A. Babeş.

Comitetul ştiinţific este constituit din: d. prof. Ş. Nicolau, d. agregat Em. Gheorghiu.

S'au proclamat următorii membri de onoare: I. P. S. patriarh Miron Cristea, d. mareşal Alex. Averescu, d. dr. Alex. Vaida Voevod, d. ministru dr. C. Angelescu, d. ministru N. Titulescu, d. Stelian Popescu, directorul ziarului «Universul», d. Al. Popescu-Necşeşti, subsecretar de stat al cultelor şi artelor; d. profesor dr. Gheorghe Marinescu, d. profesor dr. I. Cantacuzino, d. profesor Mrazec, preşedintele Academiei Române; d. profesor Ţiţeica, secretarul general al Academiei Române.



Profesor Dr. Daniel

Intr'o şedinţă viitoare se va proceda la constituirea unui comitet de doamne.

*

Intemeierea Asociaţiei române contra cancerului, răspunde unei mari nevoi sociale şi ştiinţifice. Rolul acestei noui instituţiuni va fi foarte însemnat în desvoltarea cercetărilor în domeniul cancerului şi în organizarea temeinică a combaterei acestei boale.

Faptul că iniţiativa şi conducerea asociaţiei o au personalităţi marcante ale ştiinţei medicale româneşti, este de bun augur pentru opera ce se va înfăptui.

In chestiunea vaccinului anti-tuberculos

In cursul lunei Noembrie s'a discutat în presă asupra unui vaccin anti-tuberculos, introdus în ţară, de d-l Dr. *Simionescu.*

Comitetul Asociaţiei generale a medicilor a dat următorul comunicat asupra acestei chestiuni:

«Comitetul Asociaţiei generale a medicilor ascultând expunerea D-lui Dr. *Irimescu* în chestiunea atitudinei în ţară a D-lui Dr. *Simionescu*, felicită pe D-l Dr. *Irimescu*, a cărui întinsă competenţă în tuberculoză este recunoscută pretutindeni, pentru acţiunea sa perseverentă contra întrebuinţărei tuturor remediilor a căror valoare terapeutică nu a fost ştiinţificeşte recunoscută. Inţelegem că orice descoperire în domeniul terapeuticei trebue în primul rând expusă discuţiunei societăţilor ştiinţifice şi în ori ce caz, niciodată pusă în practică înainte de a îndeplini această condiţiune esenţială; se referă Colegiului medicilor pentru a judeca în Comisiunea sa disciplinară măsurile ce trebuesc luate în chestiunea D-lui Dr. *Simionescu*».

*

In afară de aceasta, ziarele au publicat următorul comunicat:

«D-l Dr. *C. Simionescu* a cerut printr'o petiţie adresată Ministerului muncii, sănătăţii şi ocrotirilor sociale, să i se îngădue a aplica în sanatoriile şi dispensarele pendinte de acel departament, vaccinul «Vivens B. T. M.» în scop experimental preventiv şi curativ.

In conformitate cu legea sanitară şi de ocrotire, s'a cerut avizul Institutului de seruri şi vaccinuri «Prof. Dr. I. Cantacuzino».

In urma acestui aviz, ministerul a interzis prepararea, introducerea şi utilizarea acestui vaccin în tot cuprinsul ţărei».

Lucrare românească premiată de Academia franceză

Academia de medicină din Paris a decernat premiul Potain, D-lui Dr. *N. Ionescu-Siseşti*, Agregat la Facultatea de medicină din Bucureşti, pentru lucrarea sa: «La Syringobulbie. Les tumeurs médullaires associées à un processus syringomyélique».

Anunţând această distincţiune bine meritată, ţinem să aducem felicitări călduroase colegului nostru pentru consacrarea oficială pe care savanta instituţie franceză o aduce lucrărei sale.

Errată

In No. 24 al «Românieî Medicale», în articolul d-lui Prof. Dr. *Gh. Tudoranu*, «Câteva date noi asupra fiziopatologiei eritronului», la capitolul anemiilor hemolitice punctul *b*) s'a publicat: Amoebiene (malaria, dizenteria) în loc de Amoebiene (dizenteria), Hematozoar (Malaria).

Conferinţa d-lui Prof. Nicolau la Asociaţia Internilor

D-l Profesor dr. *S. Nicolau*, a ţinut în Amfiteatrul Spitalului Colţea, Vineri 15 Decembrie, o foarte interesantă conferinţă despre: «*Rolul allergiei în patologia pielei*».

Au asistat foarte mulţi medici în frunte cu câţiva profesori ai Facultăţei de medicină.

Ilustrul profesor a tratat cu autoritatea sa unanim recunoscută, unul din subiectele cele mai interesante ale medicinei contemporane.

Profesor Dr. S. Nicolau

Textul acestei conferinţe va apare sub formă de articol de fond, într'unul din numerile viitoare ale revistei noastre, care are marea onoare de a număra printre colaboratorii săi pe d-l profesor dr. *S. Nicolau.*

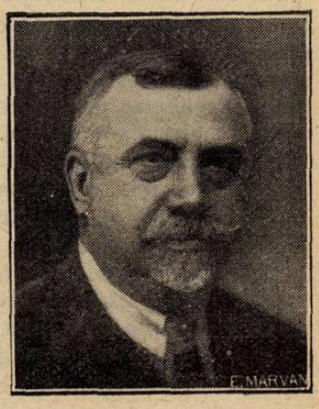
Concursul de medici secundari al spitalelor Eforiei

La Eforia Spitalelor civile, s'a ţinut concurs pentru ocuparea a 9 locuri de medici secundari, specialitatea boale interne.

Juriul examinator a fost prezidat de d-l profesor dr. *C. Bacaloglu* şi s'a compus din d-nii: prof. *Lalu*, prof. *Lupu*, dr. *Mamulea* şi dr. *Stroe.*

Au reuşit în ordinea clasificaţiei d-rii: *G. Dinischiotu, V. Angelescu, N. Vasilescu, M. Balş, P. Teodorescu, G. Comşa, V. Runcan, Meissler* şi *N. Vişineanu.*

Candidaţii s'au prezentat admirabil la acest concurs, opt din cei reuşiţi fiind foşti interni ai spitalelor Eforiei din Bucureşti, iar unul fost intern al spitalelor din Paris (d-l dr. *Meissler*).



Profesor Dr. Bacaloglu

Internatul rămâne deci cea mai bună şcoală de pregătire a medicilor şi specialiştilor. Această instituţie transplantată la noi din Franţa, dă admirabile rezultate graţie maeştrilor noştri şi graţie muncei, inteligenţei şi talentului tinerilor generaţii de medici români.

După încheerea lucrărilor concursului, care a fost o luptă leală între oameni bine pregătiţi, cei reuşiţi s'au întrunit împreună cu membrii juriului la o masă prietenească.

Rolul Eforiei în asistența publică și în învățământul medical

Cuvântarea D-lui Profesor Danielopolu la sărbătorirea D-lui Efor Mezincescu.

D-nii Efori, Profesor *Cantacuzino* și *Ghica*, împreună cu medicii primari ai spitalelor din București au sărbătorit activitatea D-lui Efor *Mezincescu* printr'un banchet.

Prof. Dr. Danielopolu.

Cu această ocazie D-l Profesor *Danielopolu* a ținut discursul următor, arătând care a fost și este rolul imens pe care îl are Eforia în asistența publică și în învățământul medical:

Domnilor Miniștri,
Domnilor Efori,
Domnilor,

«Nu am nevoe de multe cuvinte pentru a descrie activitatea Profesorului *Mezincescu* la Eforie. Facem aproape toți, ca medici, parte din Eforie și nu avem decât să vizităm spitalele de astăzi și să ne aducem aminte de ce erau ele acum câțiva ani, pentru a ne da seama ce a făcut colegul nostru pentru asistența publică în București. Și opera sa este cu atât mai importantă, cu cât ea a fost înfăptuită fără ajutorul nimănui și numai cu ceeace a mai putut da fondurile Eforiei, așa de mult persecutată de Ministerul Sănătății. Căci dacă am vrea să rezumăm rolul și situațiunea Eforiei în țară, am putea spune că această Instituțiune veșnic prigonită de Stat, a făcut în cadrul său și pentru sănătate și pentru cultură mai mult decât a făcut Statul. Când s'a înființat Facultatea de Medicină, Statul trebuind să organizeze clinici, a găsit mai comod să întrebuințeze spitalele vechilor boeri făcute din fonduri particulare. Dela început, Eforia a arătat în această privință o înaltă concepțiune a rolului său în țară și rezultatele au fost excelente. Căci dacă spitalele Eforiei au îngrijit și au vindecat sute de mii de bolnavi, rolul său cel mai mare a fost acela de a forma cea mai mare parte din corpul medical din țară, fie prin internatul și secundariatul său, fie organizând și întreținând clinici. De aceea, trebue să considerăm Eforia ca o Instituțiune nu numai de asistență dar și de cultură. A venit expropriera și neținându-se seamă cât de puțin de importanța și de sacrificiul acestei Instituțiuni, Eforia a fost expropriată, sărăcită și complectamente abandonată. Tirania Statului a mers așa de departe, încât a obligat Eforia să întrețină mai departe clinicele, fără să-i vie cât de puțin în ajutor. Numeroase intervenții, și din partea Eforiei și din partea medicilor ei și la Ministerul Sănătății și la Ministerul Instrucțiunei, au rămas totdeauna fără nici un rezultat. Aproape toate spitalele Eforiei sunt transformate în clinici și nici-un guvern nu a găsit cu cale s'o ajute pentru întreținerea clinicilor. Și cu toate acestea, cu toată revolta îndreptățită ce trebuiau să aibă descendenții binefăcătorilor cari au lăsat întreaga lor avere pentru această Instituțiune, Eforia nu a pregetat un moment să-și continue frumoasa sa activitate, nu numai îngrijind bolnavii, dar, ceeace este mai interesant și mai frumos, organizând învățământul clinic și asigurând progresul științelor medicale. Și această muncă uriașă, începută în 1922 cu Profesorul *Cantacuzino*, *Ion Ghica* și *Lascăr Catargiu*, a fost continuată sub Eforiile ulterioare, datorită într'o foarte mare măsură sârguinții, priceperii, muncii supraomenești a Profesorului *Mezincescu*. Se repetă continuu că nu se poate face sănătate publică fără bani. Eu nu știu cum a lucrat *Mezincescu*, căci bani la Eforie nu a avut și totuși a înfăptuit o bună asistență, fără să neglijeze un moment în limitele puterii sale, învățământul și știința. Eu pretind din contră, că Statul are bani suficienți din fondurile sanitare ca să organizeze sănătatea publică și ea se dezorganizează pe zi ce merge, pe când Eforia nu a avut bani, a fost continuu persecutată și a făcut o operă excelentă.

Facultatea de Medicină, profund recunoscătoare Eforiei spitalelor civile pentru progresul învățământului și științei, o asigură și de aci înainte de colaborarea ei cea mai devotată. Noi vom fi acei cari vom lupta mai mult pentru a evita Eforiei orice influență care poate să-i stânjenească frumoasa sa activitate. Numai desvoltând această instituțiune și asigurând lucrărilor sale o bază pur technică și științifică, coordonând în capitală o bună parte a fondurilor de asistență împrejurul Eforiei, vom putea ajunge la o desvoltare a învățământului clinic demn de Facultatea noastră și vom putea astfel continua mereu opera de reorganizare a spitalelor, așa de bine concepută, alături de colegii săi, de Profesorul *Mezincescu*».

Oficiul sindical al Asociației generale a medicilor.

Asociațiunea generală a medicilor a înființat un Oficiu sindical cu următoarele atribuțiuni:

1. De a recupera pe cale directă sau prin judecată onorariile medicilor dela bolnavii cari refuză să-i plătească.

Corpul medical este hotărît a continua gratuitatea acordată până acum, dar numai persoanelor lipsite de mijloace. Se constată însă, că tocmai bolnavii cu venituri mai mici își fac datoria în mod conștiincios și că de obicei cei ce fraudează pe medic sunt bolnavii cu mijloace.

Medicii sunt obligați să anunțe Oficiul sindical de aceste cazuri, având latitudinea să acorde reduceri sau gratuitate ori-cui dorește.

Fiecare membru al Oficiului va lua o pancartă, pe care o va întrebuința cum va crede de cuviință în cabinetul său de lucru.

2. De a interveni în toate chestiunile profesionale de practică medicală pe lângă diferitele autorități. Practica medicală suferă foarte mult din cauza concurenței așezămintelor spitalicești ale statului și celor controlate de stat, cari și-au comercializat instituțiile. Sunt fonduri sanitare în țara românească. Dar dintr'o lipsă completă de organizare sanitară și prin faptul că aceste fonduri nu sunt coordonate, ele sunt fărămițite și risipite. Statul are datoria să facă o bună organizare sanitară, coordonând aceste fonduri cari îi sunt suficiente spre a îngriji în mod gratuit pe bolnavii lipsiți de mijloace.

3. De a servi prin contenciosul său medicilor pentru toate acțiunile în justiție, fie privind profesiunea, fie chiar în afacerile lor personale. Oficiul sindical face parte integrantă din Asociațiunea generală a medicilor. El are sediul central în str. Isvor 16. Filiale Oficiului funcționează pe lângă fiecare filială din țară.

Secretariatul general are ore pentru chestiunile Oficiului Marțea, Joia și Sâmbăta, dela 10—12. In celelalte zile, se poate adresa, orice cerere secretarului Asociației în orele de birou (9—12 și 4—7).

4. De a studia prin contenciosul său laturea juridică a chestiunilor de organizare sanitară și a intereselor profesionale.

Nu putem decât felicita asociațiunea pentru activitatea ce desfășoară. Importanța atribuțiunilor Oficiului sindical pentru apărarea intereselor profesionale ale medicilor, atât de neglijate până în prezent, nu va scăpa nimănui.

Concurs pentru internat la spitalul Brâncovenesc

Epitropia Așezămintelor Brâncovenești aduce la cunoștința d lor studenți al Facultăților de Medicină din țară, că în ziua de 15 Februarie 1934, se va ține concurs pentru ocuparea a 10 (zece) locuri de interni ce vor deveni vacante.

Regulamentul pentru ținerea acestui concurs, în care sunt indicate și condițiunile de admisibilitate, precum și modificările introduse în acest regulament prin decizii, se pot consulta la cancelaria Așezămintelor în toate zilele de lucru, între orele 9—12 dim.

Taxa de înscriere este de lei 200 (două sute).

Cererile pentru înscriere trebuesc să fie însoțite de actele cerute de regulament, precum și de certificatul de naționalitate sau naturalizare și se primesc numai până în ziua de 12 Februarie 1934.

NOVACETINE PRUNIER

Saccharure à base de :
Sulfosalicylate de Pipérazine, Lithine et Soude

Antirhumatismal énergique ; Agréable à prendre

DOSES HABITUELLES : 3 à 4 cuillerées à café par jour.

RECONSTITUANT DU SYSTÈME NERVEUX
NEUROSINE PRUNIER
GLYCÉROPHOSPHATE DE CALCIUM ASSIMILABLE

Cereţi mostre şi literatură prin Reprezentanţa Generală A. G. F. R. Bucureşti, Str. Vasile Lascăr 33

MÉDICATION ALCALINE PRATIQUE
COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT
4 à 5 comprimés par verre d'eau
12 à 15 comprimés par litre

Medicamentul suveran al boalelor gastro-intestinale, de natură toxi-infecţioasă la copii şi adulţi, nu este decât :

„LACTOFERMENTUL Dr. ROBIN"

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic născând diferite substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, conlucrând în acest mod la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Indicat în :

Enterite acute şi cronice la copii şi adulţi, diabet, ciroze, eczeme, acnee, foliculite, furunculoză, gută, urticaria, etc.

Laboratorul LACTOFERMENT Dr. ROBIN
Str. Regală No. 11 bis, etaj
BUCUREŞTI I

Se recomandă
DOMNILOR MEDICI VENEROLOGI:

Vaccinul antiducreic „Nicolau-Banciu"

pentru tratamentul ulceraţiilor şancroase şi a complicaţiilor lor (limfite, adenite, fimoze, şancăre anale, etc.)

Se găseşte de vânzare la farmacii

Depozit: S. FINKELSTEIN-FLAVIAN
Bucureşti I, Str. Regală 11 bis, etaj
TELEFON 378/66

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREȘTI III Str. Aurel Vlaicu 70 **GEDEON RICHTER** BUCUREȘTI III Str. Aurel Vlaicu 70

Pentru tratamentul modern al hipofuncțiunilor ovariene

ANTEOVIN

Combinațiune de hormon izolat al lobului anterior al hipofizei (Glanduantin) și de hormon folicular (Glandubolin)

IN FIOLE (100 unit. Glanduantin și 50 unit. Glandubolin) pentru injecții subcutane sau intramusculare

IN TABLETE (0,20 gr. Glanduantin și 15 unități Glandubolin), pentru administrare bucală.

Pentru intensificarea secreției de hormon folicular și de corp galben al ovarelor

GLANDUANTIN

Hormonul izolat din lobul anterior al hipofizei.

TABLETE (a 150 unități) **FIOLE** (a 100 unități)

EFICACE **EFTIN** **PRECIS TITRAT**

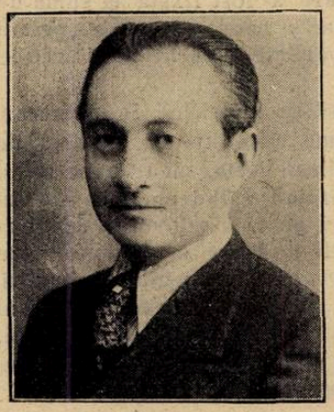
PREPARAT FOLICULAR

GLANDUBOLINA „RICHTER“

Injecții cu 40 și 100 unit., tablete cu 100 și 300 unit.

Noul profesor de medicină legală la Facultatea din Cluj

D-l Agregat Dr. *Kernbach*, a fost numit profesor de medicină legală la Facultatea de medicină din Cluj, în locul rămas vacant prin trecerea D-lui profesor *Nicolae Minovici*, la Universitatea din Capitală.



Profesor Dr. Kernbach

D-l prof. *Kernbach*, a desfăşurat o strălucită activitate ştiinţifică şi practică în domeniul medicinei legale, disciplină căreia D-l prof. *N. Minovici* i-a dat la Cluj, o admirabilă organizare, creind o şcoală în sensul înalt al acestui cuvânt.

Aducem felicitări călduroase noului profesor, urându-i să realizeze în medicina legală, tot ceia ce energia, ştiinţa şi talentul său, ne îndreptăţesc să aşteptăm.

Asociaţie, Sindicat sau Colegiu Medical?

In ultimul număr al revistei «Clujul Medical», D-l profesor Dr. *Kernbaeh*, publică un interesant şi foarte documentat articol asupra problemei de mare actualitate: Asociaţie, Sindicat sau Colegiu Medical ?

Distinsul profesor de medicină legală de la Cluj, discută problema şi o rezolvă într'un mod judicios. De aceea, ţinem să aducem la cunoştinţa cititorilor noştri, concluziunile la care ajunge D-l profesor *M. Kernbach* în articolul său:

«Ne-am informat asupra diferitelor asociaţii ale profesiunei noastre şi asupra evoluţiei lor, în ţările în care şi-au cultivat asociaţionismul şi scris istoria lui. De sigur că vor fi şi altele care ne vor putea oferi încă experienţe noui.

Ideia de asociaţie s'a impus pretutindeni unde profesiunea era reprezentată prin mai mulţi indivizi. La început, asociaţia se năştea dintr'un spirit de prevedere, pentru asigurarea unei existenţe mai onorabile. Indată ce interesele acestei profesiuni erau ameninţate, s'au creiat asociaţii în spiritul de apărare a breslei. De aci iau naştere sindicatele. Ele asigură o existenţă şi o viaţă mai prosperă, dar în acelaş timp ele stingheresc progresele igienei sociale, cari ating — prin însăşi caracterul ei social — latura materială a medicului. Totdeodată, cu accentuarea apărărei intereselor materiale obligaţiile conduitei de rigoare, impuse de regulile şi etica profesională, sunt neglijate, ameninţând grav prestigiul breslei. In fiinţă, ideia creierii instituţiunilor de disciplină, botezate după ţări în mod diferit: Ordre de Médecins, Äertzliche Ehrengerichte, Medical Council, Ordini dei Sanitari, Consilii de Disciplină sau Colegiu Medical. Toate ţările civilizate au cerut insistent şi au obţinut, fie după rezistenţe sau nu, disciplinarea conduitei profesionale, fie că medicii erau înscrişi în asociaţii libere, fie în acele obligatorii. Ca ultim rezultat şi tendinţă actuală e crearea unei asociaţii obligatorii, care sunt chemate să asigure proteguirea şi disciplinarea medicilor. Corespund ele la cerinţele sociale actuale ale acestei profesiuni?

Principial, care ar fi condiţiile ideale pentru o asociaţie a unei profesiuni libere ca a noastră şi în starea actuală a progresului ştiinţific şi a prefacerilor sociale? S'ar putea fixa un trepied principial:

1) Corpul medical să fie organul reprezentativ şi să ia parte efectiv la toate problemele ce interesează profesiunea medicală şi sănătatea publică. Să fie acel senat corporatist, singurul în măsură a conduce şi fixa legile, regulamentele vieţii medicale şi sanitare medicale ca autoritate de sine stătătoare cu putere legislativă;

2) Această corporaţie să vegheze ca rolul acestei profesiuni de stat să nu fie prin nimic atins, iar tendinţele de a transforma o profesiune liberă în una aservită politicei sau salarizărei necorespunzătoare, să fie dela început înlăturate, cu condiţia ca aplicarea operelor de asistenţă şi medicină socială să nu fie împiedecate. Ea să asigure o existenţă materială demnă de rolul unui medic în stat. E principiul conservării profesiunii libere şi asigurării vieţii materiale corespunzătoare, fără stingherirea progresului medicinei colectivităţilor;

3) Aceiaş corporaţie să aibă dreptul — şi numai ea singură — de a veghea, controla şi sancţiona abaterile dela conduita de demnitate şi moralitate a profesiunii menţinând cu stricteţă locul de onoare ce-l ocupă ea în rostul unui stat. E principiul conservării tradiţiilor de onoare şi moralitate ce constitue fundamentul practicei medicale.

Care din asociaţiile pe cari le-am cunoscut până aci se apropie de acest ideal? Desigur că numai corporaţia, în sensul colegilor francezi dela gruparea corporatistă. Dar ea este numai un ideal spre care tindem şi va trebui depusă multă muncă până la realizarea lui.

Rămân deocamdată, acele ce se apropie în cea mai mare măsură de acest ideal: grupările obligatorii. Am văzut că în Germania s'au votat trei instituţii diferite pentru înjghebarea idealului: Camera Medicală, Comitetul Central al K. M. şi Tribunalul de onoare. In Franţa, Sindicatul care a cunoscut ani de glorie, datorită preocupării pur materiale şi reprezentând o forţă brutală ce nu corespunde însăşi misiunei medicale, care cere delicateţă şi iubire de oameni, e în declin. Ordinul medicilor îi va lua treptat locul, căci printr'o asociaţie obligatorie, legală, se pot apăra şi interesele morale şi materiale ale medicului.

Colegiul nostru medical a mers şi mai departe. El asigură disciplina şi demnitatea profesională, dă posibilităţi de a se ajuta medicii, invalizii, văduve, orfanii (art. 173); e în acelaş timp organ reprezentativ al medicilor în faţa autorităţilor, putând interveni în chestiuni ce privesc sănătatea publică şi situaţia profesională (art. 7, Reg. Col.) şi în fine, el urmăreşte combaterea medicinei ilicite (art. 172). Dar Colegiul nu poate să înlăture, în starea lui actuală, acest mare neajuns al etatizării profesiunii luându-se treptat marea parte a clientelei. De asemenea, el nu poate să asigure avantagiile materiale ce le oferă puterea unui sindicat — şi nici rolul de Senat Corporatist în senzul Camerii Medicale germane.— Dar el reprezintă primul început al jurisdicţionalizării profesiunii medicale cerute insistent şi de A. G. M. (al. d. art. 4 statut) şi în conformitate cu tendinţele actuale, quasi generalizate. — Legea Prof. Iacobovici permite complectarea ei.

Asociaţia Generală care deşi are un statut ideal, e lipsită dela început, ca şi în celelalte ţări de posibilitatea de a conduce şi supraveghea întreg corpul medical. Insuşi statutul ei cere o lege pentru garantarea drepturilor, constituirea sindicatelor, creiarea unei case de ajutor, ceiace face la un loc patru instituţii diferite. Ori toate acestea, cu scopurile lor diferite pot fi unite într'o unică lege, aşa cum am văzut mai sus.

In nici un caz însă nu sindicalizarea. Sindicatul e contra principiilor fundamentale ale artei ştiinţei cărora le repugnă forţa brutală multiplicată cu scopul aproape esenţial, dobândirii unei existenţe cât mai fructuoase, depăşind limitele impuse de onoarea şi morala profesională. — El e stavila progreselor ştiinţelor sociale şi în special întârzie sau împiedică aplicarea măsurilor medicale ce privesc colectivităţile. — Fiind asociaţie liberă, e lovită de incapacitatea de a totaliza forţele şi personalităţile medicinei româneşti. Experienţa Franţei e martoră şi nu putem începe de acolo de unde alţii isprăvesc. Uniţi în jurul bătrânei Asociaţii şi a Colegiului Medical, să căutăm a le contopi şi a ne creia asociaţia noastră proprie, spre idealul cel mai apropiat, în mod eclectic şi bazaţi pe experienţa statelor ce ne pun trecutul lor de asociaţionism la dispoziţie. Conduşi de spiritul vremii însufleţiţi de grija de a da Corpului Medical Românesc puterea şi drepturile cu care el este menit să unim toate forţele vii ale acestei profesiuni, pentru a ne apăra şi a repune profesiunea medicală românească în rolul de onoare pe care ea îl ocupă în celelalte ţări civilizate. — Legi cari vin din afară şi cari ameninţă grav corpul medical românesc (proiectul noului Cod Penal), ignorarea lui la legiferarea atâtor probleme ce ating direct medicina, trebue să ne atragă aminte şi lăsând la o parte discuţiile de persoane, să ne unim într'un singur mănunchiu pentru binele individual, prestigiul profesiunei şi interesul sănătăţii naţiunei».

Noul Profesor de Fiziologie la Facultatea din Cluj

D-l Agregat Dr. *Popoviciu* a fost numit Profesor de Fiziologie la Facultatea de medicină din Cluj, în locul rămas vacant prin trecerea D-lui Profesor *Nițescu*, la Universitatea din Bucureşti.

Profesor Dr. Popoviciu

D-l Profesor *Popoviciu* este foarte cunoscut prin lucrările sale de fiziologie cari constituesc o contribuție importantă şi originală în multe probleme de actualitate.

Elev al profesorului *Nițescu*, va continua la Cluj o tradiție de creațiune ştiințifică şi de devotament didactic, tradiție pe care maestrul său, a ştiut s'o întemeeze acolo.

Doleanțele medicilor sanitari de circumscripții rurale

Medicii sanitari de circumscripție rurală şi urbană din întreaga țară întrunindu-se în zilele de 6 şi 7 Decembrie cor., sub auspiciile Asociației generale a medicilor în palatul acesteia, din str. Isvor No. 16, au formulat după desbateri un memoriu pe care l-au înaintat autorităților cu rugămintea de a se ține seamă la viitoarea legiferare a legii sanitare, el reprezentând doleanțele acestei categorii de medici:

Memoriu.

1) «Toate locurile ocupate de medicii de circumscripție provizorii, să fie scoase imediat la concurs, acordându-se dreptul medicilor *actuali* de a-şi păstra locurile ce ocupă în prezeut, dacă vor reuşi.

2) Concursul se va ține anual, conferind celor reuşiți, titlul de medic definitiv.

3) Actualii medici de circ. provizorii cari se vor găsi funcționând până la promulgarea prezentei legi, având o vechime de cel puțin 2 ani de serviciu — precum şi medicii stagiari, osebit medicii cari au absolvit cursul de specializare în igienă, vor putea fi confirmați medici definitivi.

4) Recrutarea medicilor primari de județ, să se facă de către comisia de specialişti, pe baza lucrărilor şi activității medicului.

5) Aprecierile calificative ale activității medicului să fie imediat aduse la cunoştința acestuia, cu dreptul de contestație.

6) Transferările medicilor din posturi, se vor face după: vechime, clasificarea la examenul de capacitate sau concurs şi activitatea depusă.

7) Asimilarea, încadrarea şi armonizarea salariilor să fie echivalentă cu a celorlalte categorii de intelectuali cu diplomă academică, cum sunt: inginerii, magistrații, arhitecții, etc.

8) Acordarea gradațiilor medicilor la timp, conform legei.

9) Echivalarea diplomelor din streinătate să se facă cu mai multă severitate, iar la recrutarea medicilor funcționari, să se dea preferință medicilor cu diplomă ai facultăților din țară.

10) Revizuirea confirmărilor ilegale recente de medici stagiari şi definitivi.

11) Impunerile profesionale ale medicilor de circ. să se facă proporțional cu modestele resurse ale medicului sanitar.

12) Mijloace rapide de transport, căci nu e în interesul serviciului a se pierde o zi întreagă cu inspecția unei comune şi nici a extenua medicul de oboseală.

13) Majorarea cheltuelilor de deplasare absolut insuficiente, cel puțin până la 2.500 lei lunar, ținând să atragem atenția că, diurna medicului de circ. nu trebue să fie pusă pe aceiaşi treaptă de egalitate cu diurna funcționarilor publici — dânsa fiind o indemnizație rațională de transport — făcute în interesul serviciului, şi a cărui cheltuială medicul e obligat a o suporta din leafa sa.

14) Delegațiile de înlocuire la o circ. vecină, să fie date cu asentimentul medicului respectiv, — iar aceste delegații să fie salarizate suplimentar.

15) La fiecare circ. să existe un dispensar cu o locuință model de igienă pentru medic, prevăzându-se cheltueli cu încălzitul şi omul de serviciu, pe cari le va suporta județul.

16) Respectarea repaosului duminical, putându-se fixa acest repaos în mod convenabil în cursul oricărei zile din săptămână pentru nevoile personale ale medicului, aşa cum beneficiază orice funcționar al statului.

17) Un personal sanitar inferior de agenți şi moaşe în număr suficient şi recrutarea acestui personal pe baza a patru clase gimnaziale şi a unui curs de specialitate.

18) In capitalele reşedințe de județ, unde se găseşte un medic legist oficial, să nu se mai dea delegațiuni prin medicul primar de județ medicilor de circ. rurală spre a face autopsii, acestea urmând a fi făcute de medicul legist, conform legei; iar acolo unde nu sunt medici legişti şi unde se dau delegații medicilor de circ. pentru cercetări medico-legale să li se plătească acestora cel puțin transportul anticipat.

19) Pentru complectarea cunoştințelor ştiințifice ale medicului de circ. să se acorde, ca şi în trecut, concedii de studii adecuate nevoilor pentru reîmprospătarea cunoştințelor, — cu păstrarea salariilor.

20) Gratuitatea şi obligativitatea internării în spitale a bolnavilor de maladii contagioase, asigurându-se şi mijloacele de transport bolnavilor, fără de care izolarea acestora este imposibilă iar asistența sanitară lăsată în urmă.

21) Fondurile prevăzute în bugetele comunelor pentru scopurile sanitare, să fie vărsate obligatoriu serv. sanitar județean.

22) Plata integrală a salariilor şi diurnelor în restanță şi achitarea lor la timp.

23) Restanțele de salarii şi diurne până la data de 31 Decembrie 1931 să fie făcute prin bonuri de impozite: idem şi restanțele de diurnă pe anul 1926.

24) Plata restanțelor de diurnă pe întreg anul 1932, care a fost fixată la suma de lei 2.500 lunar şi asupra căreia s'a primit un aconto variind între 1.500 şi 3.000 lei după județ.

Diurnele să se plătească în numerar, ele fiind sume cheltuite de medicul de circ. din infima-i leafă, cu transportul şi hrana constituind o indemnizație de deplasare ce nu poate fi echivalată cu diurnele sau orele de lucru suplimentare ale celorlalte categorii de funcționari publici.

25) Plata diurnelor restante pe anul 1933 — lunile Ianuarie, Februarie şi Martie, să fie plătite aşa după cum au fost reduse, adică la 1.500 lei lunar.

26) Plata salariilor restante din 1932 pentru lunile Martie şi Aprilie, să se facă în numerar».

* * *

Nota Redacției. Am publicat în întregime memoriul medicilor de circumscripții rurale, pentru că în el sunt sintetizate doleanțele acelei categorii de medici, cari lucrează în condițiile cele mai grele şi fără o dreaptă răsplată a muncei ce depun în folosul populației.

Ceva mai mult, socotim că marea majoritate a doleanțelor formulate sunt atât de juste încât ele trebuesc satisfăcute, cât mai repede.

Socotim totuşi că două puncte din cele 26 ale memoriului, nu sunt bine formulate.

1. Astfel la punctul 3 se cere definitivarea actualilor medici provizorii sau cari au urmat cursurile de specializare în igienă, fiind scutiți de concursul pe cari ceilalți sunt obligați a-l trece.

Este o favoare inutilă în fond şi inestetică în formă pentru următoarele motive:

a) Dacă se admite primul punct al memoriului care solicită ca actualii medici să-şi păstreze locul ce ocupă, indiferent de clasificare, nu vedem interesul practic al scutirei totale de concurs.

b) Medicii cari au făcut cursurile de igienă şi acei cari lucrează pe teren ca medici provizorii, vor fi foarte bine pregătiți pentru concursul de clasificare şi nu vedem de ce s'ar sustrage dela o probă practică a capacității lor.

2. La punctul 16 se cere respectarea repaosului duminical pentru medici. Profesiunea noastră nu permite însă aplicarea integrală şi sistematică nici a repaosului duminical, nici a unei reglementări precise a orelor de lucru.

Medicul trebue să intervie atunci când este nevoe şi nu poate refuza ajutorul ce i se solicită. De aceea găsim inutilă orice măsură în ceiace priveşte repaosul legal al medicilor.

Cu aceste două mici rezerve, socotim foarte drepte revendicările medicilor de circumscripții rurale şi rugăm autoritățile sanitare să binevoiască a-i da toată atenția şi a rezolva, cât mai repede, importantele chestiuni ce ridică.

CONȚINE IMPORTANTELE

MINERALE

SODIU
POTASIU
FOSFOR
CALCIU
FER
MANGANEZ

IN TIMPUL SARCINEI ȘI DUPĂ NAȘTERE

îngrijirea metodică este de mare însemnătate. Siropul Fellows este cel mai logic preparat tonic, la dispoziția medicului.

El conține toate mineralele cerute, în proporție justă și în o formă ușor asimilabilă. Acestea sunt: Manganez și Fer pentru a reînoi curentul sanguin sărăcit prin pierderile continue; Calciu pentru a complecta sărăcirea în calciu; Potasiu, Sodiu și Fosfor pentru a învinge depresiunea nervoasă; Strychnina ca tonic al metabolismului celular și Chinina ca stimulant gastric.

Nu este un tonic mai bun ca Siropul Fellows pentru viitoarele mame și lehuze. In timpul acestor grele perioade, doza recomandată este: de trei ori pe zi căte o linguriță bine amestecată cu apă.

Eșantioane la cerere

Exclusivitatea generală pentru România:
DROGUERIA "STANDARD"
Str. Zorilor 2, București I

SIROPUL FELLOWS
CU HYPOFOSFIȚI

Agomensin

Substanța idrosolubilă a ovarului, emenagogă și stimulantă a funcțiunilor genitale.

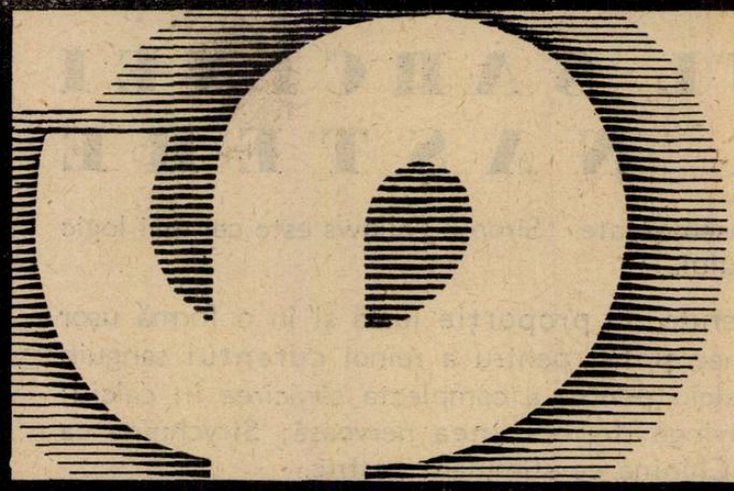
Se administrează de multă vreme cu succes în:

Amenoree * Oligomenoree * În contra fenomenelor deficare după castrațiuni * Ipoplasie * Sterilitate * Iperemeza gravidelor

Cea mai rațională terapie ovariană.

Fiole Tablete

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE (ELVEȚIA)
Reprezentant pentru România: L. Bogoi, Strada Lucaci 74, Bucureşti.



Baza biologică
a rezistenței
în
Tuberculose

Cholibiol

fost BIOCHOLINE

Chlorhydrate de Choline R. & C. pentru injecții subcutanate. După lucrările Profesorului J. CARLES și Dr. F. LEURET. (Comunicare la Academia de Medicină — 18 Februarie 1930, 2 Februarie 1931). Una injecție la 2 zile. Produs chimic pur. Nici o toxicitate. Injecții nedureroase.
Singura preparație sub controlul physiologic și terapeutic al autorilor.

LABORATOARELE ROBERT & CARRIERE
37, RUE DE BOURGOGNE. PARIS.

Reprezentanța: Drogueria Standard București, 2, Zorilor 2

PNEUMONIE

Un bun auxiliar în tratamentul general este ANTIPHLOGISTINE. Ea constitue una din cele mai bune măsuri, pentru a se întrebuința căldura constantă.

Antiphlogistine

mijlocește o grabnică alinare a durerei, îmbunătățește activitatea inimii și înlătură înecăciunea.

Adeseaori îndată după aplicarea pansamentului cu Antiphlogistine se produce un somn natural și înviorător.

Eșantioane și literatură gratuit la cerere.

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. Co. New-York, U. S. A.

Exclusivitate generală pentru România

DROGUERIA „STANDARD"

Strada Zorilor 2, București I.

BIBLIOGRAFII

Traité de médecine des enfantes, publié, sous la direction de MM. **P. Nobécourt**, professeur à la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital des enfants malades, membre de l'Academie de médecine et **L. Babonneix**, médecin de l'hôpital Saint-Louis, (Annexe Grancher). Secrétaires de la rédaction: **J. Cathala**, professeur agrégé à la Faculté de Paris, médecin des hôpitaux et **J. Hutinel**, professeur agrégé à la Faculté de Paris, médecin des hôpitaux. *Masson et C-ie, éditeurs.* 5 volume în 8° (17/25) formând 4896 pagini cu 1521 figuri şi 4 planşe în culori, broşate sau legate cu coperta aurită.

Tomul I. *Tabla generală a materiilor celor 5 volume. Maladiile nutriţiei, ale creşterei. Patologia glandelor endocrine.*

Un volum în 8 (17/25) de 988 pagini cu numeroase figuri, broşat, 150 fr., legat 170 fr.

Tratatul de medicina copiilor, de *P. Nobécourt* şi *L. Babonneix*, continuă o tradiţie inaugurată în 1897 prin prima ediţie a Tratatului maladiilor de copii de *Grancher, Marfan* şi *Comby*. Ca şi acesta dă în 5 volume de 900 pagini o expunere detaliată a bolilor copiilor. Autorii, toţi pediatri calificaţi, formaţi la şcoala lui *Grancher, Hutinel, E. Weill, Netter, Marfan, Nobécourt, Lereboullet*, cărora li s'au alăturat doi reprezentanţi eminenţi ai pediatriei elveţiene, prof. *Taillens* şi *Gautier*, şi-au propus un dublu scop: să scrie un tratat de medicină clinică, exact şi fidel în partea sa descriptivă, precis, dar lipsit de amănunte inutile în partea sa terapeutică, bogat în învăţăminte practice relativ la igiena infantilă şi la problemele sociale pe cari le pune bolile de copii; să scrie acest tratat într'un spirit esenţialmente biologic pentru a marca caracterul de disciplină ştiinţifică pe care achiziţiunile moderne ale fiziologiei îl dau astăzi puericulturei şi patologiei infantile.

Primul volum, permite să prejudecăm asupra întregei lucrări. El este consacrat *maladiilor creşterei şi nutriţiunei.*

Profesorul *Nobécourt* şi elevii săi direcţi şi-au rezervat *studiul turburărilor generale ale creşterei şt descrierea analitică a maladiilor de nutriţie*: copii prea mici, acei cari au crescut prea mult şi apoi s'au distrofiat, probleme clinice de toate zilele, complexe şi dificile cari au constituit pentru autor un studiu de predilecţiune. *Diabetul infantil* şi tratamentul său prin insulină, chestiune nouă, pentru care prof. *Nobécourt* şi *Ducas* formulează reguli judicioase şi simple.

E. Lesne, R. Clément şi *G. Dreyfus-Sée* au scris o monografie complectă a *maladiilor prin carenţă*, unde ca şi ceilaţi autori moderni au introdus şi *rachitismul.* Descripţiunile clinice impecabile sunt sprijinite pe documente fiziologice asupra diverselor vitamine şi pe carenţa proteinelor, hidratului de carbon, grăsimilor, sărurilor, celulozei.

Afecţiunile glandelor endocrine sunt expuse de *H. Janet, Baboneix* şi *Azerad* cu o claritate şi prudenţă, care permit să se discearnă solidul şi fragilul într'unul dintre capitolele patologiei în care clinica a identificat sindrome indiscutabile înainte ca o fiziologie sigură să ne fi permis a le interpreta.

G. Mouriquard şi *Bernheim* au tratat *hipertrofia timusului, statusul thimolimfatic, limfatismul şi scrofurile*, chestiuni eminamente practice, dar controversate de păreri contradictorii.

Acelaşi volum coprinde capitole interesante asupra: *atrepsiei*, de *Nobécourt? debolii şi prematurii*, de *P. Rohmer, scleremul şi oedemele noilor născuţi*, de *Ed. Pichon, afecţiunile prin agenţi fizici şi turburările regularizărei termice*, de *Robadeau-Dumas* şi *R. Mathieu.*

In sfârşit, *E. Apert* a scris despre *afecţiunile congenitale* un capitol de patologie generală dintre cele mai importante. Era necesar ca autorul francez cel mai calificat în aceste chestiuni dificile să-şi ia sarcina de a da un expozeu suficient de clar pentru ca nimeni pe viitor să nu se mai poată prevala de obscuritatea subiectului.

Traité de physiologie normale et pathologique, publié sous la direction des professeurs **G. H. Roger, Léon Binet.** Tome I. — Physiologie générale. *Masson et C-ie, èditeurs.* Un volum de 1140 pag. cu figuri, broşat 145 fr., legat 165 fr.

Acest prim volum al Tratatului de fiziologie, formează singur o lucrare complectă de fiziologie, ceea ce explică importanţa sa materială. Se va găsi în el, tratate în modul cel mai complect şi mai nou chestiunile următoare:

Viaţa şi materia vie, de *G. H. Roger.* Date generale asupra fiziologiei celulare, de *A. Policard.* Cultura ţesuturilor şi fiziologia, de *Jean Verne.* Studiu fiziologic şi fizico-chimic al celulei, de *H. Carnot* şi *Chevallièr.* Hereditatea celulară şi variaţiunea. Câteva date experimentale, de *Euxodie Bachrach.* Principiile imediate ale fiinţelor vii, de *A. Blanchetière.* Acţiunea agenţilor fizici asupra organismului, de *Fred Vles.* Acţiunea razelor X şi a razelor corpilor radioactivi asupra fiinţelor vii, de *A. Lacassagne.* Agenţii chimici. Toxicele, de *G. H. Roger.* Fermenţii, de *L. Ambard.* Veninurile, de *Maurice Arthus.*

Situaţia lucrărei la 1 Decembrie 1933.

1. *Physiologie générale.* Broşat 145 fr., legat 165 fr.
2. *Alimentation et digestion.* Broşat 80 fr., legat 100 fr.
3. *Foie et appareil urinaire.* Broşat 70 fr., legat 85 fr.
4. *Sécrétions internes.* Broşat 65 fr., legat 80 fr.
5. *Respiration.* Broşat 80 fr., legat 100 fr.
6. *Circulation.* Broşat 90 fr., legat 110 fr.
7. *Humeurs, sang, lymphe, réactions d'immunité.* (A doua ediţie).
8. *Physiologie musculaire, chaleur animale.* Broşat 95 fr., legat 110 fr.
9. *Physiologie nerveuse* (1-a parte). Broşat 80 fr., legat 100 fr.
10. *Physiologie nerveuse* (a 2-a parte), sub presă.
11. *Reproduction et croissance.* (A doua ediţie), sub presă.

Diagnostics urgents abdomen, par **H. Mondor**, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Bichat. Deuxième édition entièrement refondue. *Masson et C-ie, éditeurs.* Legat în două volume pentru străinătate, 160 fr.

Puţine lucrări au cunoscut un succes atât de rapid în lumea întreagă. Câţi medici nu au cunoscut, citind prefaţa autorului sau majoritatea capitolelor acestei lucrări, sentimentul de îngrijorare care îi coprindea în prezenţa unei crize abdominale acute, a căror gravitate le impunea o hotărâre rapidă. Pentru a stabili un diagnostic imediat, în aceste condiţiuni atât de dificile, lipsiţi de ajutorul unui radio-diagnostic, al laboratorului sau de al unui examen ulterior aprofundat, numai graţie *la câteva bune semne clinice*, bine controlate, au putut să-şi angajeze cu autoritate răspunderea, şi ca gesturile chirurgului să fie cele utile şi la timp.

Expunerea câtorva semne clinice bine controlate, a gesturilor simple, pe care clinicianul trebue să le execute faţă de un abdomen acut, iată esenţialul acestei lucrări de *technică diagnostică*. Este un fir conducător susceptibil de a da medicului, în cazurile cele mai grave, certitudinea, elanul, hotărârea.

Această lucrare de mai bine de o mie de pagini, se citea deunăzi, sub o semnătură autorizată, nu se parcurge, se citeşte şi citind-o îşi dă cineva seama de plăcerea cu care a scris-o autorul.

Deşteptarea «atenţiunei abdominale» este recomandată în toate paginile. Această lucrare va salva multe vieţi. *Mondor* aduce un inapreciabil serviciu medicilor, bolnavilor şi ştiinţei franceze.

Această a doua ediţie a fost foarte mărită şi nu coprinde mai puţin de două sute de pagini şi 30 figuri noi. Este o lucrare mult dezvoltată şi în întregime revizuită.

Capitole noi: Majoritatea nu au existat până în prezent în vre-un manul didactic. 1) Ulcerile perforate ale copiilor; 2) Ruptura intra-abdominală a chistelor hidatice de ficat; 3) Perforaţiile tifice ale vezicule, biliare, ale apendicelui; 4) Examene radiologice de urgenţă ale peritonitelor prin perforaţia tubului digestiv; 5) Perforaţiuni uterine; 6) Ruptura anevrismelor; 7) Apoplexia intraabdominală; 8) Infract hemoragic al aparatului genital al femeei; 9) Complicaţiuni infecţioase ale tumorilor abdominale; 10) Sindrom abdominal acut în cursul purpurei.

Capitole mult remaniate: 1) Perforaţiuni ale ulcerelor diverticulului lui *Meckel*; 2) Peritonite biliare fără perforaţie; 3) Peritonite tuberculoase acute; 4) Peritonite cu streptococ nepuerperale; 5) Peritonite diverse (ulcer simplu al intestinului subţire, perforaţiuni sigmoidiene, etc.); 6) Diagnosticul sarcinei extrauterine; 7) Torsiuni diverse.

HIPERACIDITATEA
GASTRITE HYPERACIDE
ULCERE VENTRICULARE
ULCERE DUODENALE

SE TRATEAZA CU SUCCES PRIN Antacid

CU ŞI FĂRĂ BELLADONNAE

Preparat obţinut prin combinarea alcalinelor uşor şi greu solubile şi recomandat cu deosebit succes în **tratamentul afecţiunilor stomacale cu hyperaciditate şi hypersecreţiune,** deoarece neutralizarea totală a acidului chlorhidric ce s'ar produce prin întrebuinţarea numai a alcalinelor uşor solubile, precum şi constipaţia ce s'ar produce prin întrebuinţarea numai a alcalinelor greu solubile, sunt evitate prin:

Antacid

care reprezintă combinaţia ambelor grupe de alcaline; se obţine un efect sigur şi de lungă durată, dacă se administrează în doze destul de mari şi nu prea distanţate, adică din 3 în 3 ore şi la interval de 20—25 minute după mâncare.

Antacid

„SAPIC" S. A., Cernăuţi

REPREZENTANŢĂ ŞI DEPOZIT BUCUREŞTI:

ARTHUR WEISBERG, Strada Schitul Maicelor No. 8. – Telefon: 367/67.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul XII, No. 2 — 10 Lei Exemplarul — 15 Ianuarie 1934

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:
D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. S. NICOLAU: *Rolul allergiei în patologia pielei. Consideraţiuni patogenice şi îndrumări terapeutice.* 17

Docent Dr. MARIUS TEODORESCU şi Dr. NEAGU: *Sindrome vagale multiple datorite herniei epigastrice* . 23

Docent Dr. O. MILLIAN: *Angina difterică pseudo-flegmonoasă* . . . 23

Dr. I. MIHALOVICI şi Dr. A. MOSCOVICI: *Tratamentul pielitelor colibacilare prin injecţii intravenoase cu amphotropină* 20

Pagina

CRONICI

Agregat Dr. P. TOMESCU: *Activitatea medicală românească în 1933* . 23

REVISTA CĂRŢILOR

Docent Dr. M. Popescu Buzău şi Dr. T. Burghele: Urografia, farmacologie, fiziologie normală şi patologică, interpretare funcţională, recenzat de Dr. N. N. Constantinescu. 25

Dr. M. Hagieţeanu: Peritonita cronică incapsulată, recenzat de Dr. V. Sava. 25

NECROLOG

† Dr. Nicolae Sebastian, de Dr. *Alex. Schlesinger* 28

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Al 2-lea Congres internaţional de neurologie; Concursurile de medici de la Ministerul sănătăţei; Oficiul sindical al Asociaţiei generale a medicilor; Concurs de medic primar la spitalele Eforiei; Un curs de medicină operatoare; Tarifele telefonice pentru medici în diferite ţări; A XIX-a călătorie medicală Franco-Belgiană. 27

BIBLIOGRAFII

Education et rééducation de la voix chantée, de *Louise Matha* et *G. de Parrel. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* Un volum în-8 de 234 pag. cu 100 figuri în text. . . . . 36 fr.

L'Obstétrique du Praticien, par *A. Schwaab.* Un volum în 8° de 288 pagini, cu 297 figuri în text. Legat. . . . . 51 frs.

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI

INJECŢII INTRAVENOASE CU

TRYPAFLAVINA

CLOROMETILAT de DIAMINO-ACRIDINA

TRYPAFLAVINA se găseşte sub formă injectabilă în soluţiuni sterile de $^1/_2$ % şi 2 %, fiole de 5 şi 10 cmc.

Ambalaj original

„Bayer-Meister-Lucius"
LEVERKUSEN a. Rh.

BAYER

Specimene şi literatură dela reprezentanţa generală pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., Bucureşti II. Strada Spiru Haret 5, Telefon 387/74

În tratamentul
insomniei se comportă bine

Quadro-Nox.

1/4–1½ Tablete: efect de încredere
Inocuitatea este dovedită prin
bunele rezultate obținute.

„Autorizat deja fi prescris la toate casele cercuale aparținând Ministerului Muncii, Cooperației și Asigurărilor Sociale"

Literatură și echantioane gratuit la cerere

Exclusivitatea generală: DROGUERIA STANDARD, S. A. R.

Strada Zorilor No. 2, BUCUREȘTI

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

Antipiretic!
Antinevralgic!

Diaforetic!
Antireumatic!

Calmopirina

(Un preparat de acid acetilsalicilic solubil în apă)

PRAF — **In infuziuni!**

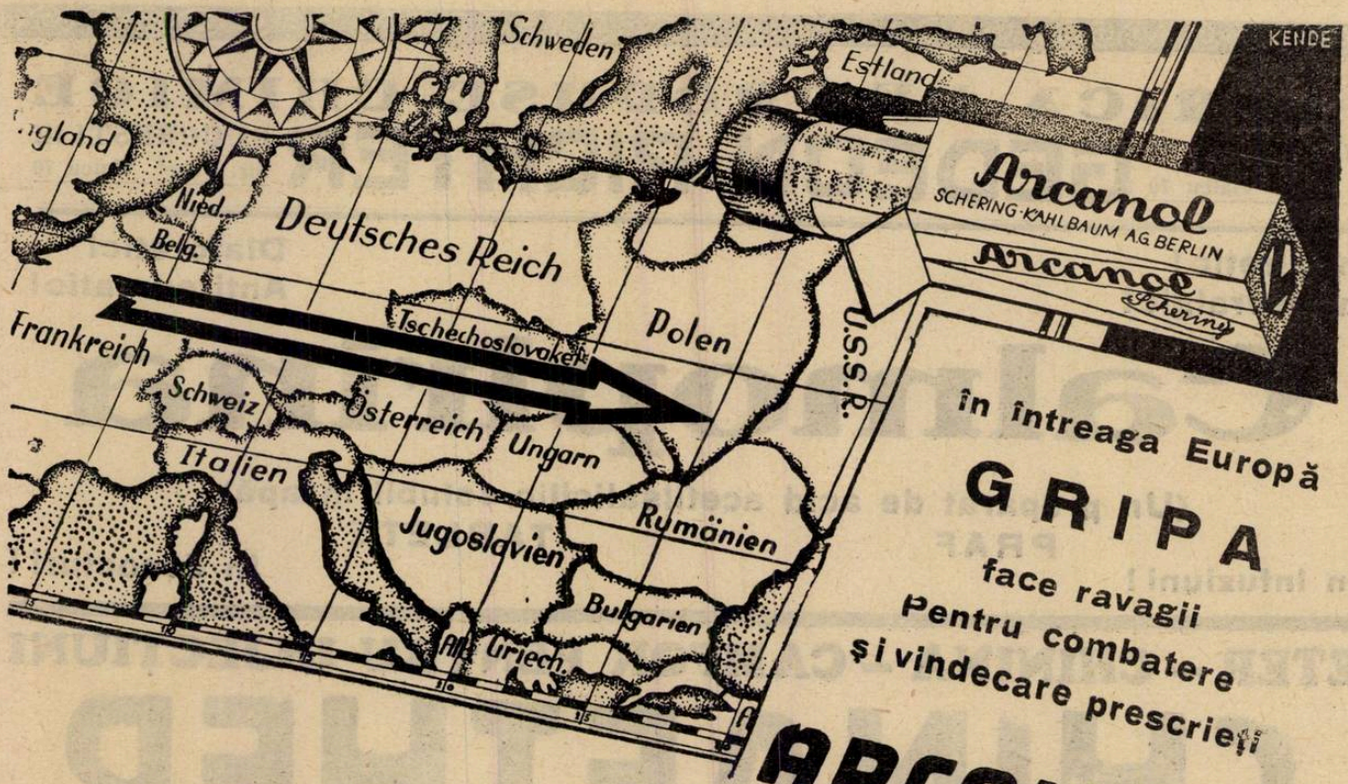
TABLETE — **In decocturi!**

ETER – CHININA – CAMFOR PENTRU INJECŢIUNI

CHINAETHER

NEDUREROS

Indicaţiuni: Tuse convulsivă, pneumonie post-operatorie resp. profilaxia ei, bronşite şi în general în afecţiunile catarale, acute şi subacute, ale căilor respiratorii.



în întreaga Europă

GRIPA

face ravagii

Pentru combatere

și vindecare prescrieți

ARCANOL

Probe prin Biroul științific al casei **SCHERING-KAHLBAUM A.G.**

— București, Strada Doamnei Nr. I/II —

Artin

Dragee purgativă

Produce:

Scaune ușoare,

spontane și normale.

Obicinuința este exclusă.

N'are nici un efect dăunător sau neplăcut.

Mostre și literatură servește:

Dr. WANDER S.A.

Fabrică de preparate farmaceutice și dietetice

București VI, Str. Cazărmei 89

Medicamentul cel mai eficace în contra hiperacidității, hipersecreției, ulcerului stomacal și duodenal, este

Alucol

Un hidroxid de aluminiu coloidal

Leagă în mod coloidal cantitatea de prisos a acidului stomacal, asigurând însă digestiunea normală a stomacului.

Chiar și după o întrebuințare scurtă se poate constata un efect frapant și durabil.

Dozarea: Inainte și după masă câte un vârf de cuțit, sau 2—3 tablete sfărâmate în gură.

Literatură:

Prof. Roch, Genf; XVIII. Congres Français de médicine (1922).

Dr. I. A. Mathez: Alucol bei der Behandlung der Hyperchloridrie.

Guillermin: Hyperchloridrie u. kolloidales Aluminiumhidroxid (Revue médicale de la Suisse Romande, No. 4, April 1920).

Mostre și literatură servește:

Dr. WANDER S.A.

Fabrică de preparate farmaceutice și dietetice

București VI, Str. Cazărmei 89

Anul XI No. 2. 15 Ianuarie 1934

ROMÂNIA MEDICALĂ

Rolul allergiei în patologia pielei. Consideraţiuni patogenice şi îndrumări terapeutice *)

de Profesor Dr. S. NICOLAU

Boalele de piele şi în special chestiunile referitoare la patogenia lor, au constituit una din problemele care a preocupat, în deosebi, spiritul medical din toate timpurile. Am putea zice chiar, că în nici-un alt domeniu al patologiei, problema cauzelor nu s'a pus în mod mai stăruitor ca în patologia pielei, organ care, prin situaţiunea sa externă, îşi desfăşoară necunoscutele şi enigmele sale direct sub ochii noştri. De aci multiplicitatea părerilor şi teoriilor care s'au emis, în cursul timpului, în această privinţă.

Tenacitatea dezesperantă a unor boale de piele, rezistenţa lor frecventă la tratamentele externe cele mai variate şi mai bine conduse, caracterul lor recidivant şi, mai presus de toate, predilecţia lor manifestă pentru anumite categorii de indivizi, au condus încă de mult, să se caute explicaţia lor în direcţia unor cauze interne, adică a unor alteraţiuni particulare a mediului interior al organismului.

Dacă toată lumea era de acord asupra rolului factorilor interni în patologia cutanată, discuţiunile începeau atunci când era vorba să se dea o definiţie precisă acestor factori.

Rând pe rând şi în conformitate cu ideile medicale dominante ale epocei, s'a invocat, în această ordine de idei, rolul *herpetismului, artritismului, neuro-artritismului, limfatismului,* etc. Din nefericire, toate aceste expresiuni nu reprezentau decât nişte etichete comode, care nu spuneau însă mare lucru relativ la natura grupurilor nozologice pe care aveau pretenţia să le desemneze.

Bouchard a fost cel dintâi care a încercat să dea o bază ştiinţifică vechei noţiuni a artritismului, considerând diversele manifestări ale acestei «diateze» ca expresiunea unei autointoxicaţiuni, datorită încetinirei schimburilor nutritive. Cercetări de chimie biologică au confirmat, cel puţin în parte, această concepţie, demonstrând că unele din dermatozele intrând în cadrul artritismului de odinioară, se caracterizează prin prezenţa în sânge a unui exces de acid uric, sau de acid oxalic, sau de cholesterol, sau de glicoză, sau de sulf, sau, în fine, prin turburări a echilibrului acido-bazic.

Aceasta era, aproximativ, tot ce se ştia până în timpii din urmă, relativ la cauzele interne ale dermatozelor.

In cursul ultimelor decenii, o cale nouă s'a deschis în domeniul patologiei umorale. Punctul de plecare al acestei noi orientări a fost o mare descoperire ştiinţifică, anume aceea a *anafilaxiei,* cât şi observarea unor alte fenomene, înrudite cu dânsa, despre care vom vorbi îndată.

In anul 1902, *Richet* şi *Portier,* injectând la câini un extract de tentacule de actinii, au observat că o doză din această substanţă, insuficientă să omoare, sau măcar să incomodeze un animal *nou,* este capabilă să determine accidente fulgerătoare mortale, aşa zisul şoc anafilactic, la animalele cărora li se administrase aceiaşi substanţă câtva timp mai înainte.

Cu observarea acestui fenomen se introducea, pentru prima dată, în patologie, o noţiune nouă, aceea a *«sensibilizărei»,* stare cu totul opusă protecţiunei sau imunizărei, de unde şi numele de anafilaxie, sub care ea a fost desemnată.

Un an după dânşii, *Arthus* a demonstrat că acelaş fenomen se poate produce la animalele obişnuite de laborator, dacă li se injectează, în aceleaşi condiţiuni ca mai sus, o substanţă albuminoasă străină oarecare. Acelaş autor a mai arătat că dacă substanţa sensibilizantă (în specie, ser de cal), în loc să se injecteze intravenos ca în experienţele lui *Richet,* se injectează, repetat, intramuscular, şocul anafilactic nu se mai produce; în schimb însă, la un moment dat, şi anume, dela a 4-a injecţie înainte, încep să se desvolte la locul de inoculare, nişte noduli edematoşi şi, mai departe, cei desvoltaţi după a 7-a injecţie capătă repede un caracter sfacelic.

Acest fapt experimental, cunoscut în ştiinţă sub numele de *«fenomenul lui Arthus»,* prezintă un deosebit interes pentru problema care ne ocupă, deoarece demonstrează că anafilaxia nu se traduce numai prin turburări de ordin general, ci, în anumite condiţiuni, legate de calea de introducere a antigenului şi prin simple manifestări locale *de ordin cutanat.*

Terenul era astfel pregătit pentru înţelegerea unui alt fenomen, semnalat patru ani mai târziu de către *v. Pirquet,* cu ocazia experienţelor sale asupra vaccinei jeneriene. Acest autor a observat că vaccinările repetate, la acelaş individ, dau naştere la reacţiuni locale din ce în ce mai diferite de acelea ale primei inoculări. In altă ordine de cercetări, dânsul a mai arătat că aplicarea pe pielea scarificată a unei doze minimale de tuberculină, care nu determină nici-un fenomen la persoanele sănătoase, provoacă, din contră, la tuberculoşi, o reacţie inflamatoare la locul de aplicare.

Aceste experienţe, la fel ca cea a lu *Arthus,* demonstrau că contactul repetat al tegumentului cu un antigen oarecare (în speţă ser de cal, sau vaccină, sau tuberculină) îi imprimă o stare de «sensibilizare», graţie căreia el capătă modalităţi reacţionale *diferite* de acelea pe cari le avusese până acum şi diferite de acelea ale indivizilor consideraţi ca normali.

Fenomenului observat de dânsul, *v. Pirquet* i-a dat numele de *«Allergie»,* vrând să desemneze prin acest cuvânt orice reacţiune a organismului animal depărtându-se de cea normală, fie *în plus,* fie *în minus.* Se mai întrebuinţează termenul de *«hiperergie»* pentru a desemna reacţiunile de tip exagerat şi acela de *«anergie»,* pentru a desemna pe cele diminuate sau absente.

Cuvântul allergie s'a încetăţenit repede în limbagiul medical şi am putea zice că puţine cuvinte s'au bucurat de o favoare atât de universală. Succesul său se explică prin perspectivele pe care le deschidea în patologie, fenomenul pe care el îl concretiza.

Reacţiunile allergice pe care le întâlnim în patologia cutanată, singurele de care intenţionăm să ne ocupăm aci, aparţin, în imensa majoritate a cazurilor, tipului exagerat sau *«hiperergic»;* de aceea în limbagiul dermatologic curent, cuvântul de allergie nici nu este înţeles altfel decât în sens de hiperergie.

Aşa fiind lucrurile, am putea, în mod general, defini allergia cutanată *ca o stare particulară a tegumentului unor persoane, care îl face să reacţioneze în mod exagerat, sau patologic, faţă de anumite substanţe pe care indivizii normali le tolerează fără nici-un inconvenient.*

Cercetările întreprinse în domeniul allergiei pielei, organ, am putea zice, privilegiat, prin situaţiunea sa, pentru studiul clinic şi experimental al acestei stări, au permis să se acumuleze deja un număr de fapte de cea mai mare importanţă biologică şi practică, interesante de cunoscut, nu numai pentru dermatologist ci şi pentru orice patologist, fiind vorba aci de un fenomen ce domină în bună parte patologia celulară.

In cadrul acestei expuneri ne putând îmbrăţişa problema allergiei în toată complexitatea sa şi sub toate aspectele sale, ne vom mărgini, aci, să trecem într'o scurtă revistă cunoştinţele noastre actuale asupra etiologiei şi patogeniei sale, încercând, în acelaş timp, să facem să reiasă rolul decisiv pe care această stare îl joacă în geneza unui mare număr de erupţiuni cutanate; vom căuta apoi să

*) După o conferinţă ţinută în seara de 15 Decembrie 1933, în amfiteatrul Spitalului Colţea, în ciclul conferinţelor organizate de Asociaţia internilor de spitale.

interpretăm natura intimă a acestui fenomen şi să discutăm raporturile sale cu anafilaxia; în fine, într'un ultim capitol, vom schiţa metodele de tratament ce putem opune dermatozelor de cauză allergică.

I. **Etiologia şi patogenia allergiei cutanate.**—Ce ştim despre împrejurările în care ia naştere allergia?

Sunt cazuri excepţionale în care allergia poate exista de la naştere sau în tot cazul din primele timpuri ale existenţei individului. In astfel de cazuri, desemnate în general sub numele de «*idiosincrazii*», allergia se datoreşte, după cum este bine demonstrat astăzi, unei transmiteri de la mamă, fie în cursul vieţei intrauterine prin intermediul placentei, fie după naştere prin intermediul laptelui.

In imensa majoritate a cazurilor, însă, allergia cutanată este o proprietate căpătată pe compt propriu, putându-şi face apariţia la orice moment al existenţei. Observaţia de aproape a faptelor ne mai arată că, în clinică ca şi în experienţele citate mai sus, allergia pielei nu ia naştere în mod spontan, din senin, ci ea ne apare ca o consecinţă a unei «preparaţiuni» prealabile, adică a unui contact anterior, de obicei repetat, al tegumentului, pe orice cale, externă sau internă (prin intermediul circulaţiei), cu o substanţă X, cu un antigen X, care se mai «desemnează» aci de unii autori şi sub numele de «*allergen*», sau de «*sensibilizator*», sau de «*reactogen*».

Pentru o mai bună înţelegere a modului cum se desfăşoară lucrurile în practică să luăm un exemplu. Cunoaştem cu toţii persoane care au tolerat perfect timp îndelungat, ani de zile, un aliment oarecare sau un medicament oarecare, independent de calea sa de administrare, sau contactul extern cu diverse substanţe chimice, sau materiale cu compoziţie mai complexă, manipulate în mod profesional, şi care persoane, la un moment dat, uneori în mod subit, de la o zi la alta, devin intoleranţi faţă de una sau alta din aceste substanţe, uneori faţă de mai multe, şi încep să prezinte erupţiuni, ori de câte ori tegumentul lor va veni în contact, pe orice cale ar fi, cu substanţa sau substanţele în chestiune.

Ce s'a petrecut aci? Graţie unui mecanism a cărui natură intimă ne rezervăm a o interpreta mai departe, contactul cu aceste substanţe-allergene a sfârşit prin a determina o stare de sensibilizare, *strict specifică*, a tegumentului acestor persoane, care îl face ca de aci înainte să reacţioneze în mod exagerat faţă de allergenul respectiv, chiar dacă acesta din urmă reprezintă o substanţă cu totul inofensivă prin ea însăşi şi chiar dacă el intervine într'o doză minimală. Ne mărginim să amintim, relativ la acest din urmă punct, că la un individ sensibilizat faţă de ovalbumină *Urbach* a putut observa o reacţiune allergică a pielei, chiar în urma injecţiunei intracutane a unei diluţii de *1:100 de miliarde* a allergenului respectiv!

Asistăm aci la desfăşurarea unui fenomen biologic *sui-generis*, de o esenţă cu totul aparte, fără echivalent în patologie, şi diametral opus intoxicaţiei. Intr'adevăr, pe când aceasta din urmă este datorită unui agent toxic, cu nocivitate constantă şi totdeauna proporţională cu doza, allergia din contra este o reacţie cu caracter personal, putând fi determinată chiar de agenţii cei mai banali şi mai lipsiţi de nocivitate intrinsecă, şi, după cum am văzut, cu totul paradoxală şi disproporţionată în efectele sale.

Care sunt substanţele capabile să joace rol de allergene? Există unele substanţe alimentare sau chimice dotate cu o putere sensibilizatoare mai pronunţată şi pe care le găsim mai des la baza dermatozelor allergice. Dar, deosebit de acestea, există o infinitate de alte substanţe capabile să joace întâmplător rolul de allergene, aşa încât enumerarea lor complectă constitue o imposibilitate. Zilnic se semnalează erupţiuni determinate de allergenele cele mai neprevăzute şi mai neaşteptate.

In general, am putea zice că nu există aliment, ori cât de simplu şi uzual ar fi, după cum nu există medicament sau agent chimic sau fizic, sau vre-un produs animal sau vegetal oarecare (ca perii sau descuamaţiunile epidermice ale unor animale, frunzele sau polenul unor plante. etc.), sau chiar substanţe putând lua naştere în corpul nostru, în urma turburărilor hormonale sau metabolice, faţă de care tegumentul unor persoane să nu se poată sensibiliza.

Dacă la acestea mai adăugăm sensibilizările determinate de diverse infecţiuni ca: tuberculoza, sifilisul, micozele etc., ne putem face o idee despre complexitatea şi caracterul extrem de eteroclit al allergenilor.

In concluziune, am putea zice că *în patologia pielei sensibilizarea allergică constitue unul din substratele cele mai importante ale „terenului" patologic*, căci, după cum am văzut, graţie acestei „prefaceri" a tegumentului nostru care îl pune în stare de *iminenţă morbidă* specifică, substanţe din cele mai mai banale şi mai inofensive prin ele însăşi, pot fi ridicate, dintr'o zi la alta, la rangul de factori nocivi, producători de erupţiuni. In felul acesta ne putem face o idee cât de infinite sunt posibilităţile de înbolnăvire ce pândesc pielea, acest organ situat la frontiera corpului nostru, intermediar între mediul intern şi cel înconjurător şi expus, ca atare, la atâtea şi atâtea contacte neprevăzute, capabile de a-l sensibiliza şi a-i exalta vulnerabilitatea sa.

Cercetările lui *Bloch* asupra sensibilizării experimentale la *Primulă*, arată că în anumite condiţiuni toţi am fi susceptibili de a ne sensibiliza. Din fericire, în împrejurările obişnuite ale vieţei, aceste condiţiuni nu se găsesc realizate de cât excepţional; altfel pielea noastră ar fi sortită în mod fatal la o stare de invaliditate perpetuă. Adagiul lui *Widal* că „nu devine allergic cine vrea", deşi contrazis de faptele experimentale, rămâne totuşi un adevăr clinic.

II. **Cum se poate concepe natura allergiei?** Majoritatea autorilor sunt de acord, astăzi, pentru a admite că manifestările allergice sunt rezultatul unui conflict *local* între un antigen şi anticorpii corespunzători. Din acest punct de vedere allergia nu reprezintă decât un caz particular al anafilaxiei lui *Richet*.

Argumentele care justifică asimilarea acestor două fenomene sunt de ordin clinic şi biologic.

a) Ca argument clinic citâm faptul că sensibilizarea allergică, la fel cu cea anafilactică, reclamă o preparaţie anterioară, adică un contact prealabil cu o substanţă jucând rol de antigen.

b) Ca argument biologic se poate invoca constatarea anticorpilor specifici pentru antigenul respectiv, în sângele unor bolnavi atinşi de dermatoze allergice aparţinând mai ales tipului urticarian, cât şi în exantemele medicamentoase. Demonstrarea acestui lucru s'a putut face fie prin trasmiterea pasivă a sensibilizării la animale, fie prin bine cunoscuta probă a lui *Prausnitz-Küstner*.

S'a obiectat, ce e drept, că în dermatozele allergice aceste testuri biologice nu prezintă aceiaşi constanţă ca în anafilaxie, iar pe de altă parte faptul că ele nu sunt pozitive de cât în tipurile eruptive semnalate mai sus, lipsind, de obicei, în erupţiunile de tip eczematos sau pruriginos. Această obiecţiune îşi pierde însă din greutatea sa dacă ţinem seama de faptul că multe din sensibilizările allergice ale pielei nu sunt, ca şi fenomenul experimental al lui *Arthus*, de cât expresiunea unui proces de ordin exclusiv local.

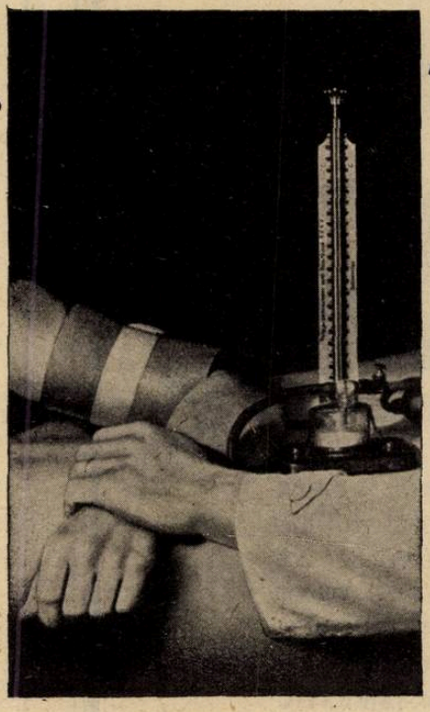
Iată cum trebue înţeles mecanismul intim al sensibilizării allergice. Contactul tegumentului cu antigenul sensibilizant determină, ca reacţiune de apărare, desvoltarea, *in situ*, de anticorpi specifici. Graţie însă proprietăţilor „pexice" ale celulelor tegumentului, aceşti anticorpi rămân de cele mai multe ori *fixaţi la locul lor de producere*, fără să mai treacă, cel puţin în cantităţi decelabile, în circulaţiunea generală. De aci absenţa lor frecventă în serul bolnavilor alergici.

Acest mod de a vedea nu este bazat pe o simplă hipoteză, căci demonstraţia existenţei anticorpilor locali este astăzi făcută, *Bruno Bloch*, transplantând, pe cale de grefă, un mic lambou de piele provenind dela un bolnav atins de tricofiţie supurată şi deci sensibilizat la tricofitină, a putut vedea că această mică insulă de piele sensibilizată şi-a conservat mai departe, în organismul nou în care fusese transplantată, proprietatea de a reacţiona la tricofitină.

Cantonarea anticorpilor în piele ne explică totdeodată pentru ce, conflictul determinat de întâlnirea lor cu antigenul respectiv, în loc să se petreacă în intimitatea organismului şi să provoace cunoscutele turburări neuro-vasculare ce caracterizează şocul anafilactic experimental, rămâne aci limitat în piele, determinându-se astfel o anafilaxie „circumscrisă", o anafilaxie „de organ". Intr'adevăr, dacă exceptăm unele cazuri de urticarii (mai ales serice), care se pot

Iod-Calcium-Diuretin «Knoll»

la hipertonie,



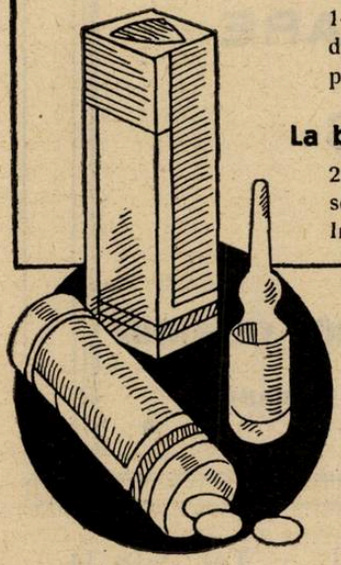
astm cardiac, astm bronchial, angină de piept, dispnee cronică cardiacă, scleroză cerebrală, aortită sifilitică, ca profilactic în potriva turburărilor la bărbaţii trecuţi de 40 ani.

Dosaj: De 3 ori pe zi 1—2 tablete după masă.
Ambalaj original: Tuburi cu 20 tablete.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin

Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Str. Isvor 43, Bucureşti VI.

Cardiazol-Chinină «Knoll»



La pneumonie,
bronchopneumonie,
pneumonie gripală,
pneumonie lobară
1-3 ori pe zi 1 fiolă intramuscular;
după culminaţiunea boalei de 3 ori
pe zi câte 1 drageeă.

La bronşită, gripă
2-3 ori pe zi câte 2-3 dragee;
se administrează şi ca profilactic.
In caz de necesitate 1 fiolă.

La inerţie uterină primară,
mai ales în perioada de dilatare, la scurgerea prematură a lichidului, precum şi la avort febril
tot la 1 oră 1 drageeă, până la maximum 4 bucăţi.
Parenteral: 3 fiole în răstimpuri de 20-40 minute.

La hiperchineziile inimii,
tachicardie paroxistică,
aritmie cu extrasistole,
hiperexcitabilitatea inimii
2-3 ori pe zi 2-3 dragee,
resp. odată sau de mai multe ori pe zi 1 fiolă.

Dragee Cardiazol-Chinină «Knoll»
20 bucăţi în ambalaj original.
1 drageeă conţine 0,05 gr. Cardiazol + 0,1 gr. chinină hidroclorică.

Fiole Cardiazol-Chinină «Knoll» à 1,1 cm³
5 bucăţi în ambalaj original.
1 cm³ conţine 0,1 gr. Cardiazol + 0,25 gr. chinină lactică.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin
Reprezentanţă şi Depozit: M. TATARSKY, Str. Isvor 43bis, BUCUREŞTI VI.

IN
INJECTII
SUB-CUTANEE
VERITABIL
NEDUREROASE

ACETYLARSAN

ÎMPLINEȘTE
CONDIȚIUNILE
CERUTE DE
DIFERITELE
MODALITĂTI
AL TRATAMENTULUI
ANTISIFILITIC

TRATAMENT
DE ASALT

TRATAMENT
DE ÎNTREȚINERE

TRATAMENT
DE ÎNCERCARE

HEREDO-SIFILIS

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—
MARQUES POULENC Frères & "USINES du RHONE"

Propagande Médicale: „SPECIA", Victoriei 2, București I. — Tel. 3-16/34

însoţi de fenomene de şoc, mai mult sau mai puţin caracterizat, totul se reduce de obicei, aci la fenomene de „*citoclazie*" tegumentară, a căror expresiune macroscopică sunt erupţiunile cutanate.

Desfăşurarea acestui conflict local a putut fi, de altfel, urmărită chiar *in vitro* de unii autori, şi anume de *Naegeli* într'un caz de sensibilizare antipirinică şi de *Fellner* în cazuri de sensibilizări faţă de Veronal şi Salicilat. Aceşti autori introducând bucăţi de piele biopsiată, de la aceşti bolnavi, în soluţiuni conţinând antigenul respectiv şi apoi, după 24 ore de şedere la termostat, practicând secţiuni microscopice, au constatat că, pe când o porţiune de piele normală, tratată ca martor în aceleaşi condiţiuni, nu prezenta nici-o leziune, pielea sensibilizată arăta din contră, între altele, profunde alterarţiuni a stratelor vitale ale epidermului, manifestate printr'o tumefacţie turbure a celulelor, printr'o palidare a nucleilor, cât şi printr'un edem interstiţial mergând până la ruperea filamentelor şi veziculaţie. Ne aflăm, aci, în faţa imaginei anatomopatologice însăşi, a conflictului petrecut *în vitro*, între antigen şi pielea sensibilizată, redusă la propriile sale mijloace, adică izolată de organism. Credem că nu s'ar putea împinge mai departe demonstrarea acestui conflict local.

Fenomenele menţionate de citoclazie tegumentară ar putea fi apropiate de interesantele experienţe ale lui *Rössle*, la fiinţe unicelulare, care constituesc un exemplu de şoc specific redus la cea mai simplă a sa expresie. Acest autor, introducând într'un vas cu apă conţinând *paramecii*, ser de iepure antiparamecic, a observat că aceste infuzorii, după o scurtă perioadă de agitaţie, se paralizează, cad la fundul vasului şi mor. In acelaş timp, lucru important, se efectuiază o «consumaţie» şi o *fixare* de anticorpi, ceea ce face ca nocivitatea soluţiei să diminue din ce în ce faţă de noi adăugiri de parameci.

In favoarea concepţiei anticorpilor locali, am mai putea invoca fenomenul bine cunoscut în dermatologie al erupţiilor zise «*fixe*», recidivând constant în unul şi acelaş loc. De asemenea şi fenomenul de «reinflamare» a unor vechi focare de intradermoreacţiuni, provocat de o nouă injecţiune a antigenului.

Ambele aceste fenomene nu s'ar putea explica altfel de cât admiţând că la nivelul acestor teritorii a rămas disponibil, după o saturaţie anterioară a antigenului, un rest de anticorpi, care se conservă pe loc, în mod latent şi ar putea rămâne chiar indefinit în această stare, dacă n'ar fi puşi din nou în prezenţa antigenului respectiv.

Această remanenţă îndelungată a anticorpilor în piele, gata să intre în joc la cea mai mică provocare specifică, ne permite să înţelegem caracterul exploziv, cât şi prompta recidivă a dermatozelor allergice la fiecare nouă intervenţie a antigenului.

Scânteia, dacă ne putem exprima astfel, găseşte gata depozitul de pulbere pentru a-l incendia.

Conform vederilor enunţate, credem că am putea interpreta, astăzi, fenomenul sensibilizărei allergice a pielei, *ca fiind expresiunea unei disponibilităţi de anticorpi specifice în ţesuturile acestui organ, iar erupţiile ce decurg din această stare ca consecinţa unui proces anafilactic local*, adică a unui conflict *intracutan* între aceşti anticorpi şi antigenul corespunzător.

Pentru a evita ori ce neînţelegere, ţinem să adăugăm că atribuim aci expresiunei de anticorpi o accepţiune din cele mai largi, concepându-i în sensul unei modificări specifice x, a dinamismului sau a stărei celulare, fără a prejudeca câtuşi de puţin dacă este vorba în această împrejurare de un fenomen de ordin fizic sau chimic.

III. **Tratamentul dermatozelor allergice.**— Tratamentul dermatozelor allergice, pe lângă aplicaţiunile locale, despre care nu ne vom ocupa aici, reclamă realizarea a două deziderate: a) *suprimarea allergenului şi* b) *încercări de a desensibiliza pielea.*

Suprimarea allergenului. Realizarea acestui prim punct al programului terapeutic presupune cunoaşterea allergenului. Sunt cazuri în care allergenul ne este semnalat de însuşi bolnavul, mai ales când este vorba de erupţiuni survenite în urma unui aliment sau medicament mai neobişnuit, sau a manipulărei accidentale a unei substanţe oare care, relaţiunea între cauză şi efect impunându-se, mai mult sau mai puţin de la sine.

In cazurile când anamneza sau ancheta noastră nu ne lămuresc în această privinţă, trebue să recurgem la *explorarea experimentală* a sensibilităţei pielei, punând-o succesiv în contact cu diverse substanţe, în scop de a descoperi allergenul culpabil. Această explorare se poate face prin aplicarea antigenului bănuit, sau direct pe pielea intactă (proced. transepidermic), sau pe pielea scarificată (cutireacţiune), sau prin injectarea sa în derm (intradermoreacţiune).

Relativ la intradermoreacţiune ţinem să observăm că, exceptând sensibilizările faţă de infecţiuni (tuberculoza, limfogranulomatoza, sifilis, şancru moale etc.), unde ea este cu totul inofensivă şi poate fi întrebuinţată în mod curent, acest mod de explorare poate expune la accidente grave, chiar mortale, la persoane hipersensibilizate faţă de proteine. De aceea, în practică este mai prudent să ne limităm la metoda transepidermică sau la cutireacţiune. In caz de rezultat nesatisfăcător putem recurge la reacţiunea *Prausnitz-Küstner*, care, pe lângă marea sa specificitate, mai are avantajul de a fi inofensivă, reacţiunea antigen-anticorpi fiind aci transplantată în tegumentul unei persoane indemne de sensibilizare generală.

Să presupunem că printr'unul sau altul din aceste procedee am stabilit natura allergenului. Dată fiind infinitatea factorilor ce pot juca acest rol, măsurile de luat vor fi foarte variate, după cazuri.

Aşa de ex., dacă avem a face cu un allergen de natură alimentară vom proceda la excluderea sa din hrana bolnavului; în caz de sensibilizare medicamentoasă vom interzice întrebuinţarea medicamentului nociv, pe ori ce cale ar fi.

Lucrul este într'adevăr foarte uşor de realizat când avem aface cu sensibilizări «monovalente», referitoare mai ales la alimente de importanţă secundară (raci, scrumbii, smeură, portocale, banane, etc), sau la un medicament uşor de înlocuit (antipirină, iodoform, etc.). Problema devine însă mai delicată când avem aface cu sensibilizări faţă de medicamente imperios reclamate de tratamentul unor anumite stări morbide (salvarsan, chinină etc.) de asemenea când avem aface cu sensibilizări, mai ales polivalente, faţă de alimente uzuale. In acest din urmă caz suprimarea allergenelor nu se poate face de cât cu preţul unei diete restrictive, adesea greu acceptată în practică.

Erupţiunile de ordin *profesional* reclamă neapărat întreruperea temporară a lucrului şi adesea ori, în caz de sensibilizări ireductibile (cum se observă uneori de ex. în erupţiile brutarilor, coaforilor, grădinarilor), chiar abandonarea profesiunei.

In caz de aşa zise allergene «*domestice*» suntem adesea conduşi a recomanda măsuri de aparenţă surprinzătoare pentru acei care nu cunosc bizareriile sensibilizărilor. Astfel, în caz de sensibilizări faţă de peliculele, de perii sau fulgii unor animale domestice, se impune îndepărtarea acestor animale, cât şi a cuverturilor sau covoarelor făcute cu pieile sau periilor; de asemenea, după cazuri, înlocuirea fulgilor din perne sau a lânei din saltele, sau din mobile printr'o substanţă de natură vegetală (*kapok*). In caz de sensibilizare faţă de coloranţii tapetelor, covoarelor, mobilelor se impune schimbarea lor. In caz de sensibilizare faţă de foile sau polenul plantelor vom îndepărta aceste plante din apartamente, recomandând în acelaş timp bolnavului să-şi aleagă o locuinţă care să nu fie în vecinătatea unei grădini. In caz de sensibilizări faţă de allergeni imponderabili şi nedeterminaţi, din aer, suntem obligaţi adesea să recomandăm bolnavilor schimbarea localităţei sau şi mai bine o cură de altitudine. In fine, în anumite cazuri de sensibilizări extreme, se practică în unele centre din străinătate, izolarea bolnavului în aşa zisele camere lipsite de allergene, în care aerul intră filtrat, după metoda lui *Storm van Lecuwen.*

Desensibilizarea este o metodă care-şi propune să readucă celulele tegumentului allergizat la starea lor de reactivitate normală, cu alte cuvinte să le facă indiferente faţă de allergenul pentru care ele erau sensibilizate. Prin mijloacele sale de acţiune, desensibilizarea poate fi *specifică* sau *nespecifică.*

Desensibilizarea specifică, isvorâtă din cercetările experimentate ale lui *Besredka* asupra antianafilaxiei, nu se poate aplica de cât atunci când cunoaştem allergenul nociv. Principiul metodei, care mai poartă numele de «*skeptofilaxie*» constă în a se administra bolnavului o doză minimală

de allergen, cu o oră înainte de administrarea lui în doza obişnuit nocivă, sau în administrarea allergenului în doze progresiv crescânde, adică începând cu o doză sub-activă şi mărind-o apoi treptat până ce organizmul se «vaccinează» şi ajunge să suporte fără nici-un inconvenient doza uzuală a acestei substanţe.

In caz când natura alergenului ne scapă suntem reduşi a încerca obţinerea desensibilizărei prin mijloace *nespecifice*, dar pe care cercetările experimentale cât şi clinica le-au arătat capabile a exercita o acţiune desensibilizantă.

Citâm, aci, în primul rând *peptonoterapia*, sub formă de peptonă simplă sau polivalentă, recomandată de *Pagniez* şi *Pasteur-Vallery-Radot* în allergiile alimentare, în doze de 0,50, ingerată cu o oră înainte de mese. Apoi proteinoterapia pe cale parenterală sub forma de injecţiuni intramusculare de lapte decremat şi sterilizat extemporaneu prin fierbere, injectat în cantitate de 2—5—10 cmc., la 2 zile sau servindu-ne de unul din numeroasele preparate de lapte, existând în comerţ, ca: *Aolan, Caseosan, Yatren Casein, Protasin* etc. Mai semnalăm încă proteinoterapia pe cale intradermică, preconizată de *Chevallier*, constând în injecţiunea intracutană a câtorva picături dintr'o soluţie de peptonă 50%, şi în fine desensibilizarea prin şoc brutal, realizată prin injecţiuni intravenoase de peptonă de vaccinuri etc.

Pe lângă corpii proteinici s'a mai recomandat ca substanţe desensibilizante nespecifice şi unele cristaloide ca: hiposulfitul de sodă preconizat de *Ravaut*, administrat pe cale bucală sau intravenoasă, apoi sărurile de calciu etc.

In fine, mai menţionăm aci un procedeu terapeutic, care dă câte odată rezultate satisfăcătoare în unele dermatoze allergice, dar al cărui mod de acţiune nu este încă bine lămurit, anume hematoterapia.

Tratamentul dermatozelor allergice, pe lângă mijloacele descrise, care se adresează direct stărei de sensibilizare, mai necesitează adese ori o terapeutică adjuvantă sau complimentară, menită să modifice anumite stări ale organismului, care crează condiţiuni favorabile pentru desvoltarea şi întreţinerea allergiei. Uneori, importanţa „terenului" în alergie este atât de preponderantă în cât succesul operaţiunilor de desensibilizare este strict subordonat modificărei lor prealabile.

Ne mărginim să semnalăm aci câteva din indicaţiunile ce se pot prezenta mai des în practică. Aşa de ex., în stările legate de turburări ale echilibrului acido-bazic vom institui, după cazuri, medicaţiunea acidă sau alcalină. In caz de insuficienţă hepatică vom institui regimul şi curile hidrominerale apropriate. In caz de augmentare a ureei sanguine, sau a acidului uric, sau a cholesterolului, sau a glicozei, etc., vom institui de asemenea regimul şi medicaţiunile necesitate de astfel de stări. In caz de disfuncţiuni endocriniene vom administra medicaţiunea opoterapică substitutivă, corespunzătoare. In caz de dezechilibru al sistemului vago-simpatic, vom ordona sedative, ca: Valeriana, Bromoterapia de preferinţă intravenoasă, apoi, după cazuri, sărurile de Calciu, Ergotina, Atropina, Adrenalina, sau unul din succedaneele sale.

Tratamentul raţional al dermatozelor allergice reclamă, prin urmare, o tactică teraupeutică complexă, căci el trebue să realizeze nu numai desensibilizarea de moment a bolnavului, ci şi modificarea stărei sau stărilor ce condiţionează terenul allergic.

Cu toate dificultăţile ce poate uneori întâlni, în practică, realizarea acestor deziderate, nu e mai puţin adevărat însă că graţie noţiunei moderne a allergiei, tratamentul dermatozelor de sensibilizare a făcut un important pas înainte, prin aceia că a dobândit o orientare etiologică şi patogenică.

Tratamentul pielitelor colibacilare prin injecţii intravenoase cu amphotropina

de Dr. I. MIHALOVICI
Urolog al spitalului «Caritas şi Noua Maternitate».

şi

Dr. A. MOSCOVICI
Asistent al serviciului.

Hexametilentetramina (C^6 H^{12} 4), cunoscută sub numele de urotropină, uroformină, urometină, este o combinaţie chimică a formaldehidei cu amoniacul. Este actualmente cel mai bun şi mai întrebuinţat antiseptic urinar. Numeroase sunt specialităţile a căror bază o formează, asociată fie cu acizi, fie cu diuretice, fie cu balsamice.

Ea se prezintă sub formă de cristale incolore, solubile în apă, cu gust uşor amar.

Acţiunea ei în urologie este bazată pe scindarea moleculei în rinichi în formaldehidă şi amoniac. Dar această scindare se face numai într'o urină cu reacţie acidă.

Foarte difuzabilă, hexametilentetramina se comportă ca substanţele fără prag (*Ambard*), eliminarea sa este cu atât mai mare, cu cât va fi mai mare volumul de apă ingerat la scurt interval după luarea medicamentului. Cantitatea procentuală totală a hexametilentetraminei, ce trece prin căile urinare, este aproape de 69% pentru cele două căi de administrare — bucală şi intravenoasă — oscilând între un minimum de 40% şi un maximum de 80% şi mai mult chiar, după starea de poli sau oligurie a pacientului. (*Albano*). De aci urmează că trebue să ţinem seamă de factorul diureză în interpretarea rezultatelor eliminării hexametilenelor. Din cauza difuzibilităţii sale, ea se elimină repede prin căile urinare, dar putem constata că eliminarea se face şi prin ficat, salivă şi o putem găsi în sânge şi în lichidul cefalo-rachidian. (*Martinet* şi *Saint Céne*).

Se ştie că PH ţesuturilor inflamate este acid şi că formaldehida este pusă în libertate în toate mediile acide; astfel se explică indicaţiile ei multiple în afecţiuni inflamatoare cu alură septică, în afara celor ale căilor urinare.

Nicolaier, Broglio, Romani şi *Bosmin*, au atribuit hexametilentetraminei şi o proprietate diuretică. Mărirea diurezei s'ar face după aceşti autori în modul următor: substanţa străină (hexametilentetramin) injectată în sânge, ar excita epiteliul renal, formând amoniacul, care ar provoca astfel o mai mare emisiune de urină. Deci acţiunea terapeutică a hexametilentetraminei ar fi datorată mai mult puterei sale diuretice decât celei antiseptice.

Totuşi cei mai numeroşi autori în frunte cu *Cheinisse, Saad, Albano, Blanc*, demonstrează că hexametilentetramina nu este un diuretic; în special *Ruh* şi *Hanslick*, într'o lucrare, ne arată că opiniile formulate în această privinţă erau bazate exclusiv pe impresiuni şi nu pe constatări riguros controlate. Ei au constatat că administrată în doze mici (un gram) hexametilentetramina nu este capabilă de a mări diureza; în doze urcate se poate concepe teoretic că ar fi capabilă să mărească diureza prin acţiunea sa salină. Prin experienţe riguroase asupra unor adolescenţi, aceşti doui autori din urmă nu au ezitat să conchidă că hexametilentetramina nu este un diuretic. *B. Saad* din Beyrouth a raportat fapte clinice, cari demonstrează vădit că hexametilentetramina nu este numai lipsită de orice proprietate diuretică, dar că ea este capabilă la unii indivizi să oprească complectamente diureza chiar în doze mici (1—1,5 gr.). Deşi acest fapt este cu totul rar, iar acţiunea sa trecătoare, a putut fi observat şi de noi într'un caz în care diureza, după injecţia de amphotropină, era aproape nulă timp de 2—3 ore după injecţie (D-na F. F.).

Lucrări germane şi în special aceia a lui *Vogt* i-au descoperit şi o influenţă antidisurică în combaterea retenţiilor de urină postoperatoare.

In realitate experienţa noastră personală ne face să spunem împreună cu *Albano* şi *Blanc* că *hexametilentetramina nu este o substanţă diuretică, dar că influenţa sa asupra diurezei este în funcţiune de volumul de apă administrat odată cu introducerea medicamentului.*

Hexametilentetramina nefiind un diuretic prin ea însuşi, este necesar a o administra cu o cantitate apreciabilă de lichid, care — favorizând diureza — favorizează în acelaş timp şi eliminarea medicamentului, care exercită dealungul arborelui urinar, acţiunea sa antiseptică ce nu i se poate contesta. Pe de altă parte, numeroase experienţe au arătat că dedublarea hexametilentetraminei şi trans-

ELITYRAN

Noul extract de tiroidă cu efectul terapeutic al glandei totale.

Bine suportat și în doze mari fără a provoca accidente.

Mărire considerabilă a metabolismului bazal. Efect prompt.

Indicat în insuficiențele tiroidiene, obezitate, ulcere torpide (mixoedem local), în profilaxia trombozei.

AMBALAJE ORIGINALE:

Tablete: Tub cu 30 tablete à 0,025 mgr.
Soluție <1%> Cutie cu 10 fiole à 2 ccm.

PADUTIN

(KALLIKREIN »Bayer«)

Hormon circulatoriu după FREY-KRAUT

Administrare per os și în injecții

Contra turburărilor de nutriție a țesuturilor din cauza circulației sanguine insuficiente (spasme vasculare, claudicatio intermittens, gangrenă Raynaud) și în angină pectorală.

AMBALAJE ORIGINALE:

Cutie cu 5 fiole (1 ccm = 2 unități biologice)
Flacon cu 10 ccm (1 cm = 7 unități biologice)

BAYER

„Bayer-Meister Lucius"
LEVERKUSEN Rh.

Specimene și literatură dela reprezentanța generală pentru România:

„PHARMA" Studerus & Co., București II. Strada Spiru Haret 5, Telefon 387/74

CONSTIPAȚIE

LACTOBYL

PRODUS FIZIOLOGIC — REGULATOR AL BILIGENIEI ŞI A SECREŢIEI GLANDULARE A INTESTINULUI -- MODIFICATOR AL FLOREI MICROBIENE INTESTINALE — ABSORBANT AL TOXINELOR— STIMULANT AL CONTRACŢIILOR PERISTALTICE

IN COMPRIMATE *de la 1 la 6 pe zi înaintea meselor.*

LAC TOBYL

Extract biliar depigmentat Regularizează biligenia, stimulează secreţia hepatică (Dastre, Doyon, Dufour, etc.) şi dizolvă muceina, suprimând astfel formarea falşelor membrane.

Extract total de glande intestinale Stimulează secreţia glandelor intestinale şi opreşte dispepsia intestinală (Hallion, Enriquez, Sardou, etc).

Cărbune poros hyper-activat Fizează toxinele de origină microbiană şi alimentară şi le absoarbe (Hortz).

Fermenţi lactici selecţionaţi Civilizează flora microbiană intestinală suscitând un degajament lactic acidofil, izvor de fermentaţii favorabile (Cohendy).

Extract cytoplasmic de laminaria flex Absoarbe şi reţine 50 ori greutatea sa de apă (Laroche, Teza la Paris 1927).

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Far[cist], **46, Av. des Ternes, Paris (17e)**

Reprezentant şi Depozitar pentru România: **René Dunod Str. Toamnei 103, BUCUREŞTI III**

COMPRIMATE

CODOFORME

BOTTU

Adevărată poţiune uscată, nu este un amestec banal de Codeină şi bromoform, ci o nouă sare bromoformică cristalizată, riguros dozată în comprimate. Acestea nu se dizolvă decât în intestin fără să obosească stomacul cum fac siropurile, poţiunile, picăturile, etc.

Se prescrie: 5 Comprimate pe zi, 8 în tusele rebele.

Comprimatele se vor înghiţi, fără să fie supte sau sfărâmate în gură.

TUSEA
catarală şi a emfizematoşilor

TUSEA
emetisantă a tuberculoşilor

TUSEA
nervoasă, spasmodică şi convulsivă

Reprezentant general pentru România R. DUNOD, 103, Str. Toamnei, Bucureşti

formarea sa în formaldehidă, de care depinde puterea sa antiseptică, este cu atât mai mare, cu cât mediul urinar este mai acid. La mulţi urinari, urina este puţin acidă, adeseori neutră şi chiar alcalină. La aceştia din urmă, acţiunea hexametilentetraminei este mult redusă, totuşi prezentă, din cauză că dedublarea se

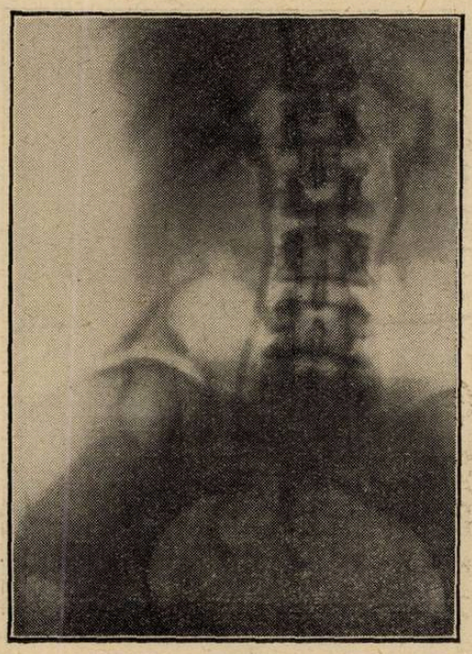


Fig. 1.

face la nivelul rinichiului, iar alcalinizarea urinii se face în vezică prin influenţa bacteriilor. De aceea, hexametilentetramina se prezintă în comerţ asociată cu acide: cu acidul anhidrometilencitric-helmitolul, cu acidolul-acidolamina, cu acidul benzoic pur-urisanina, cu acidul boric-borovertina, cu acidul camphoric-amphotropina.

Hexametilentetramina se administrează pe cale bucală în doză mijlocie de 1,5 gr.—3 gr. pe zi, pe cale intravenoasă în soluţie de 25—40%, 5 cmc. conţinând dela 1.25—2 gr.

Administrată pe cale bucală, ea poate să dea şi oarecari accidente:

1) *Accidente gastrice:* dureri, crampe, arsuri, vărsături, cari se produc mai cu seamă când pacienţii o ingerează nedizolvată sau în soluţie prea concentrată;

2) *Accidente urinare:*

a) Accidente renale, dureri lombare, hematurii;

b) Accidente vezicale: arsuri, polakiurie, disurie.

Dela primele încercări terapeutice făcute de *Nicolaier* în 1894, întrebuinţarea hexametilentetraminei a luat repede o atât de mare extensie, încât credem că puţine suut medicamentele cari să fi suscitat atâtea studii, comunicări şi încercări.

In lucrările sale experimentale, *Albano* a arătat că ritmul normal de eliminare al hexametilentetraminei la indivizi cu funcţiuni renale intacte este mai prelungit prin administrarea orală, iar cantitatea maximă de eliminare este numai uşor scăzută faţă de administrarea intravenoasă. Totuşi, această din urmă cale a dat, clinicește, rezultate superioare, astfel că în ultimii ani, majoritatea urologilor o întrebuinţează când necesitatea de a activa mai energic se impune.

Injecţiile de hexametilentetramină în soluţiile şi cantităţile arătate mai sus, se întrebuinţează în tratamentul tuturor infecţiunilor căilor urinare cu excepţia tuberculozei *(Blanc)*.

Astfel şi noi am întrebuinţat cu succes această metodă în tratamentul uretritelor posterioare acute gonococice, fapt relatat în 1932 în «Zeitschrift fuer Urologie».

In ultimul timp însă, arsenalul nostru terapeutic s'a îmbogăţit prin introducerea amphotropinei în practica urologică. Ea rezultă — după cum am relatat mai sus — din combinaţia hexametilentetraminei cu acidul camphoric. Acidul camphoric dă urinelor aciditatea optimă, astfel că amphotropina are o proprietate bactericidă foarte puternică, acidul camphoric exercitând în plus şi o acţiune antiflogistică şi una de regenerare a epiteliilor. In afară de aceasta, amphotropina este o combinaţie fericită întrucât se poate administra în doze masive, pe cari nu le-ar permite nici o altă combinaţie a urotropinei, fără niciun prejudiciu pentru organism. Preparatul este pus în comerţ de casa Bayer-Meister-Lucius în soluţie de 40% şi în ampule de 20 cmc. După cercetările lui *Oppenheimer, Stark* şi *Schranz*, rezultă că amphotropina se poate injecta intravenos la interval de 2—4 zile în doze de 20 cmc., ceeace reprezintă 8 gr. de hexametilentetramină, la prima injecţie, 40 cmc. = 16 gr. la a doua şi 60 cmc. = 24 gr. la a treia injecţie. Aceste doze masive sunt suportate în genere uşor de către pacienţi. Injecţia se face cu precauţiune, strict intravenos, după care vom da bolnavilor să ingereze 200 gr. ceai slab şi alte 200 gr. ceai după trecere de 2—3 ore dela injecţie, pentru a favoriza eliminarea, după cum am spus mai sus. Băuturile alcaline se vor evita. De cele mai multe ori, cam la 6—12 ore după injecţie, pacienţii simt o durere în regiunea suprapubiană corespunzătoare treimei inferioare a uretrelor şi vezicei, fapt constatat şi de noi. Acest fapt este atribuit de *Oppenheimer* unei măriri a activităţii musculare a ureterului şi vezicei. Această turburare, în genere benignă, este atenuată prin administrarea de atropină şi papaverină sub formă de supozitoare. La persoanele debilitate sau la cele cu pielite febrile vom începe cu 10 cmc. = 4 gr. şi — dacă o permite cazul — vom urca progresiv în zilele următoare doza la 20, 30 cmc., etc. In genere, febra scade după 1—3 injecţii, obnubilaţia, greţurile şi meteorismul dispar, iar starea generală gravă e complect modificată.

Oppenheimer a administrat amphotropina la 31 pacienţi cu pielite febrile, la 23 din aceştia, defeverescenţa a survenit după 1—3 injecţii, fie că tratamentul a fost început în a doua sau a 21-a zi de boală. La patru gravide cu pielite, rezultatul a fost că durata gestaţiei şi naşterea au fost cu totul normale. Ca şi *Oppenheimer* şi noi am obţinut vindecări, cari survin cu o rapiditate miraculoasă, în cazuri de pielite şi cistite acute şi cronice, cari au rezistat ani de zile la toate încercările terapeutice.

In serviciul de urologie al spitalului nostru, precum şi la pacienţii din clientela noastră particulară am întrebuinţat amphotropina în 20 cazuri acute şi cronice de infecţiune colibacilară. Din toate

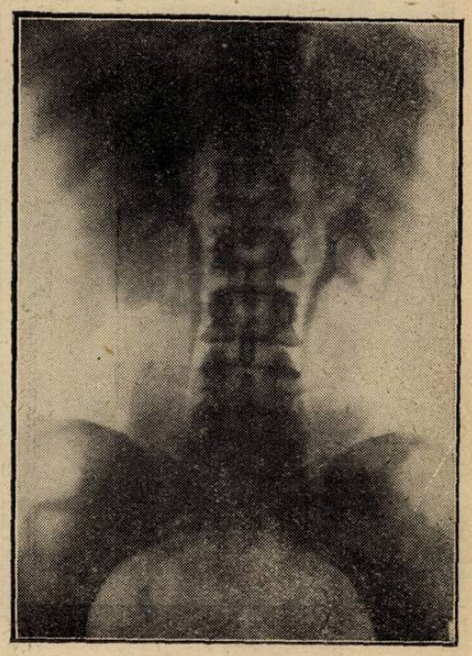


Fig. 2.

aceste cazuri vom alege, pentru expunerea noastră, cazurile mai frapante, rămânând ca din ansamblul cazurilor celorlalte, să punem în evidenţă rezultatele tratamentului, indicaţiile şi contra-indicaţiile lui.

Dintre cazurile cu evoluţie cronică, vom expune cazul următor:

D-na A. G., 45 ani, casnică, vine în serviciul nostru în ziua de 17 Mai 1933, pentru dureri în regiunea lombară dreaptă şi urini tulburi cu miros putrid. Măritată, 3 copii, este o veche constipată şi acum 3 ani a avut un icter. Bolnavă de 5 ani, de când acuză dureri în regiunea lombară dreaptă, dureri cari se măresc odată cu ivirea crizelor, ce survin la intervale neregulate şi durează 4—5 zile. In ultimul timp are disurie. In timp de 5 ani de când e bolnavă, a făcut 50 spălături de basinet şi 10 serii de autovaccin, numeroase injecţii cu uroformină Gobey, cylotropină, dar în tot acest interval nu a simţit nici o ameliorare.

Starea actuală. Pacienta bine constituită, nu prezintă nimic anormal, afară de o sensibilitate în regiunea colonului ascendent. Rinichiul drept se simte mărit şi foarte dureros la palpare. Punctele reno-ureterale drepte dureroase, urina palidă, turbure, cu un miros putrid, conţine numeroşi colibacili. La cistoscopie se constată uşoare leziuni de cistită. Proba P. S P. dă o eliminare de 58%. Urografia de eliminare a fost făcută cu Perabrodil. Clişeele au fost luate de D-l Dr. O. Meller, radiologul spitalului. Ele ne arată mărimea conturului renal drept, o dilatare foarte accentuată a extremităţii calicelor, a basinetelor, precum şi a ureterelor, cari devin vizibile pe tot traiectul lor, formând o panglică neîntreruptă dela basinet până la vezică. Această dilatare a ureterelor ne dovedeşte că există un grad destul de marcat de hipotonie a căilor urinare, datorit nu toxinelor microbiene, cum credea *Primbs*, ci corpilor de descompunere a albuminelor, proveniţi din procesul de fermentaţie a celulelor epiteliale

descuamate şi a leucocitelor sub influenţa fermentului triptic (*Walter Lütjens*) — (fig. 1).

Tratament: In ziua de 19.5.1933, se injectează pacientei 20 cmc. de amphotropină intravenos, în ziua următoare 40 cmc. După această injecţie, urina s'a limpezit complect, iar mirosul putrid a dispărut. Rinichiul drept, înainte dureros şi mare, se simte mult micşorat de volum şi nedureros. La 21 şi 22.5.1933,

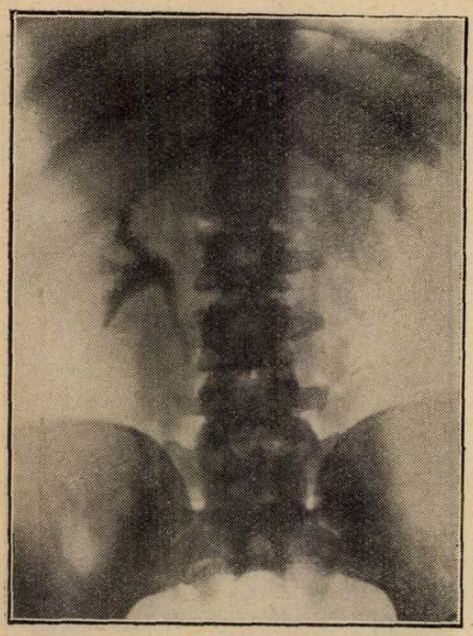


Fig. 3.

se mai injectează câte 40 cmc. amphotropină. In ziua de 25.5.1933, urina examinată este complect sterilă. Rinichiul e foarte redus, palpabil numai la polul lui inferior şi deloc dureros. La 27.5.1933, adică după 8 zile dela prima urografie, se face o a doua urografie cu Perabrodil, în care vedem de astădată că interesantul fenomen, denumit al lui *v. Lichtenberg* şi *Primbs*, a dispărut. Căile de excreţie urinară şi-au recăpătat tonicitatea lor. Uretrele devin deci invizibile în cele două treimi inferioare (fig. 2).

Vindecărei bacteriologice şi clinice îi corespunde şi o vindecare fiziopatologică, ureterele recăpătându-şi dinamica lor, pe care am pus-o în evidenţă pentru pielografia de eliminare.

Vom trece la expunerea unor cazuri acute:

D-l I. N. Th., în vârstă de 48 ani, ne este trimis la 19/6/1933 de un confrate pentru turburări vezicale şi urini tulburi. In ziua următoare face un frison violent urmat de o ascensiune termică de 39°2, pentru care l-am internat în ziua de 21/6/1933 în Sanatoriul Central.

La examenul urinii se găsesc colibacili. In ziua de 22/6/1933 temperatura se urcă la 40°4. I se injectează 20 cmc. amphotropină şi în ziua următoare febra este de 38°9. In aceiaşi zi i se administrează o doză de 40 cmc. şi curba termică scade treptat, astfel încât în a cincea zi bolnavul este complect afebril, urina este limpede şi sterilă şi starea generală satisfăcătoare. In ziua de 28/6/1933, pacientul părăseşte sanatoriul complect vindecat,

D-l R. Ef., în etate de 23 ani, ne este trimis de un confrate pentru tratamentul unei uretrite. La examenul secreţiei nu se găsesc decât leucocite. Urina e turbure uniform în ambele pahare. De oarece scurgerea a fost observată chiar în acea dimineaţă, turburarea totală a urinii ne-a făcut să bănuim colibaciloza. La examenul făcut de laboratorul Pasteur se găsesc în urină numeroşi colibacili. A doua zi face un frison urmat de febră de 38°3.

I-am injectat 10 cmc. amphotropină. In ziua următoare febra scade la 37°5, iar a treia zi bolnavul este afebril. I se recomandă un regim alternant (3 zile regim acidifiant, alte 3 zile regim alcalinizant), urina însă continuă să fie tulbure şi acest lucru ne-a îndemnat să cercetăm mai de aproape aparatul său urinar. I se face o urografie cu Perabrodil şi se constată următoarele:

Rinichiul drept mărit, hiperimagine, calicele şi ureterul normale. In partea stângă absenţa imaginei. La pyelografia ascendentă în stânga, se constată prezenţa a numai două calice superioare. Avem deci de a face cu un rinichiu mic, congenital, hipoplazic (fig. 3 şi 4), fapt dovedit şi prin slaba eliminare de indigocarmin la cromocistoscopie şi prin o mai mică eliminare de uree şi cloruri la cateterismul ureteral, proporţională cu mărimea sa.

Se repetă injecţia cu amphotropină (20 cmc.) şi urina devine complect limpede. La examenul bacteriologic nu se mai găsesc colibacili. Bolnavul, revăzut după 4 luni, se simte bine şi n'a avut în acest interval nici-o recidivă.

Este cunoscută persistenţa unei infecţiuni pe rinichii hipoplasici, cari necesită aproape în totdeauna nefrectomia. Am constatat totuşi că prin amphotropină am putut înlătura complectamente infecţiunea din acest rinichiu şi credem că cu oricare alt mijloc terapeutic acest lucru ar fi fost imposibil.

Alte 6 cazuri de colibaciloză acută şi cronică au fost deasemeni vindecate. Observaţiile lor neavând nimic particular, ne mulţumim numai să le menţionăm. In celelalte 11 cazuri am obţinut ameliorări, vindecări, neputând fi obţinute din cauza leziunilor anatomice dovedite la examenele urologice făcute ulterior.

După cum am văzut din relatarea cazurilor de mai sus, arsenalul nostru terapeutic s'a îmbogăţit considerabil cu introducerea amphotropinei în tratamentul infecţiunilor colibacilare. Mijloacele noastre de până acum: vaccinul, autovaccinul, bacteriofagul, serul, au fost în cele mai frecvente cazuri incapabile să juguleze colibacilemia. Rezultatele aplicării lor au fost de cele mai multe ori nesigure şi ineficace. Noi credem că tratamentul acestei infecţiuni a intrat în faza sa ultimă, a chimioterapiei, superioară din toate punctele de vedere tratamentului biologic, realizând în această afecţiune sterilizarea căilor urinare. De aproape un an noi am renunţat la celelalte mijloace terapeutice şi întrebuinţăm în mod exclusiv amphotropina, acest medicament dându-ne maximum de satisfacţie atât în practica noastră particulară cât şi în serviciul nostru.

Din relatarea celor câteva cazuri se vede că amphotropina a avut un rezultat neaşteptat. Totuşi mai numeroase au fost cazurile cronice, în cari rezultatul tratamentului cu amphotropină n'a putut da decât ameliorări. Luând în mai de aproape cercetare aceste cazuri de insucces, am putut constata că efectele amphotropinei sunt mult reduse sau negative în toate cazurile, în cari avem o leziune anatomică a aparatului urinar.

Insuccesele am avut în următoarele cazuri:

1) 2 cazuri pyonefroză;

2) 3 cazuri calculoză renală;

3) 2 cazuri calculoză ureterală;

4) 2 cazuri rinichi mobil cu cudură de ureter;

5) 1 caz adenom al prostatei cu un rezidiu de 300 gr.;

6) 1 caz papilom vezical.

Totuşi, chiar în aceste cazuri, în cari n'am putut obţine o sterilizare a urinilor, am obţinut ameliorări destul de accentuate. Urina se mai limpezea, mirosul de fermentaţie dispărea numai pentru 2—3 zile, astfel că bolnavii înşuşi cereau repetarea injecţiunilor, ei simţindu-se mai bine cu acest tratament decât cu oricare altul.

Indicaţii: Vom întrebuinţa amphotropina în următoarele cazuri:

1) In pielitele acute;

2) In pielitele cronice fără leziuni anatomice;

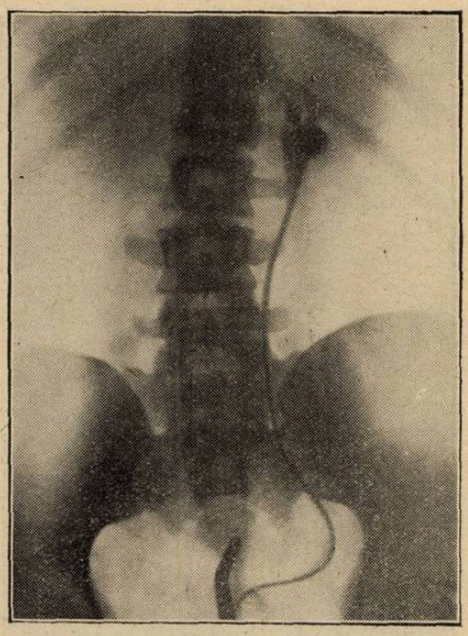


Fig. 4

3) Pentru desinfectarea căilor urinare la indivizii cu urini infectate.

Pentru a steriliza căile urinare, noi am făcut în serviciul nostru 3—4 injecţiuni tuturor bolnavilor cu adenom al prostatei, supuşi fie cistostomiei, fie prostatectomiei.

Contra indicaţii: Nu vom întrebuinţa amphotropina în următoarele cazuri:

1) In insuficienţe grave renale;

2) In hematurii;

3) In retenţia completă de urină;

4) In tuberculoza urinară;

5) Două-trei zile după cateterismul ureteral, care a fost însoţit de sângerare.

Indicaţii speciale: Am observat că injecţiile cu cylotropină şi uroformină provoacă contracţiuni ale ureterelor, însoţite de dureri, mai ales când avem un calcul angajat în lumenul lui, astfel că injecţiile cu amphotropină, care provoacă adevărate contracţiuni spasmodice a ureterelor, ar putea fi cu folos întrebuinţate pe lângă celelalte mijloace medicale sau urologice, în expulzarea calculilor ureterali. Unul din pacienţii noştri a eliminat după acest tratament un calcul ureteral, care de 3 săptămâni se fixase în treimea inferioară a ureterului.

Colibaciloza urinară, ivindu-se la indivizi cu stare intestinală proastă, constituind sindromul entero-renal al lui Heitz-Boyer, trebuie să-i supunem unui regim adecuat şi în special să le atragem atenţiunea să se ferească de constipaţie, pentru ca infecţiunea căilor renale să nu se repete. Le vom prescrie deci după felul constipaţiei, regimul care le convine, pentru a evita recidiva. In afară de aceasta, pacienţii vindecaţi vor urma timp de 10 zile, un tratament desinfectant urinar.

Sindrome vagale multiple datorite herniei epigastrice

de Dr. MARIUS TEODORESCU şi Intern Dr. NEAGU

Turburările reflexe provocate de hernia epigastrică ocultă sau nu, au fost dese ori menţionate sau studiate în ultimul timp.

Aceste turburări ce interesează în cele mai multe cazuri unul din organele tractusului digestiv şi îndeosebi stomacul, au fost îndeajuns studiate de *Hayem*, iar la noi de *Bardescu*, *Dumitrescu* şi *Lefter*.

Simptomatologia ulcerelor gastrice apare complectă în unele hernii epigastrice; mai ales în cele oculte, unde o ciupire marginală a epiploonului sau a stomacului este efectuată într'un hyatus al liniei albe.

Bardescu a publicat o serie de cazuri care au fost îndelung tratate medical, iar pe masa de operaţie s'a găsit numai un simplu hyatus epigastric fără nici o leziune gastrică, întreaga simptomatologie dispărând prin suprimarea acestor hernii.

Viscerul interesat în dehiscenţa liniei albe este afectat în deosebi în mod reflex prin intrarea filetelor pneumogastrice mai mult ca cele splahnice. Turburările însă cu răsunet la distanţă sunt mult mai rar citate, astfel cazul lui *F. Cobb* unde o diaree rebelă a fost suprimată prin operaţia unei hernii epigastrice, destul de demonstrativ.

La copii, unde impresionabilitatea nervoasă este mai acută, *Joal* a descris chiar un astm cu punct de plecare gastric, datorit *iritării filetelor pneumogastrice*.

Deasemenea pentru evidenţierea punctelor iritative cu reflexe vagale respiratorii, *Hutinel* relatează un caz de neoplasm esofagian care la început n'a avut alte manifestări decât sub forma unui astm rebel.

In cazul pe care îl relatăm mai jos este vorba tot de un sindrom vagal complex cu manifestări respiratorii şi circulatorii, care s'au amendat complect prin cura radicală a unei hernii epigastrice.

Cum bolnavul a fost urmărit mai mult timp după intervenţie şi fenomenele circulatorii şi respiratorii pe care le relatăm în observaţie nu i-au mai apărut, avem toată convingerea că au fost de natură reflexă cu punctul de plecare în hernia epigastrică pe care i-am suprimat-o.

Bolnavul I. M., student, vine la consultaţiile medicale, medic şef agregat Dr. *Băltăceanu*, cu turburări respiratorii manifestate prin tuse asmatiformă, fără expectoraţie, ce apărea în mod neregulat cu predominenţă în timpul eforturilor sau în urma unor mese copioase. La examenul clinic nu se găseşte nimic obiectiv ascultător pulmonar. Se constată însă bradicardie ce ajunge până la 50 pulsaţii pe minut, o marcată hypotensiune: mx. 11, mn. 7, fără nici o leziune cardiacă organică. Digestiv bolnavul nu remarcă de cât faptul că are adesea 2—3 scaune pe zi, atrăgând atenţia totodată asupra unei tumorete pe linia mediană, supra ombilicală, ce dispare la presiune sau în decubit dorsal. Tumoreta i-a apărut cu doi ani mai înainte în urma unui efort. Nu i-a dat mare importanţă deşi adeseori îl jena dându-i dureri iradiate în întreg abdomenul. Bolnavul ne relatează că în timpul durerilor a observat oarecare meteorism abdominal urmat adesea de nevoia de a avea scaun.

Acest sindrom vagal abdominal exagerat în momentul de umplere bruscă a sacului herniar epigastric ne face să credem că şi fenomenele cardio-pulmonare să fie datorite aceleiaşi origini herniare, — mai ales că atunci când se strânge tumoarea în mână, fenomenele respiratorii se accentuează dând cianoza feţei. Consiliem bolnavul pentru intervenţie care se efectuează de unul din noi cu anestezie loco regională. La zece zile după intervenţie, la examenul medical se constată pulsul 78, presiunea arterială mx. 14, mn. 8, tusea dispărută, iar tranzitul intestinal restabilit, bolnavul avea un singur scaun pe zi.

Spine iritative cu reflex vascular studiate de *Leriche* sunt în deobşte cunoscute.

Reflexele viscerale la distanţă cu predominenţă vagală ca al cazului expus de noi apar destul de rar şi pentru aceasta am căutat să atragem atenţiunea într'o revistă medicală.

Angina difterică pseudo-flegmonoasă

de Docent Dr. O. MILLIAN
Medic primar al spit. de boale contagioase

E cunoscută variabilitatea aspectelor clinice ale difteriei: de la angina pseudomembranoasă tipică cu exudat unilateral, albicios, însoţită de reacţie ganglionară, până la angina eritematoasă, totuşi difterică bacteriologiceşte, găsim o gamă întreagă de forme, în care sagacitatea medicului e pusă la încercare spre a nu trece alături de diagnosticul adevărat şi a omite astfel seroterapia specifică salutară. Şi e atât de important ca diagnosticul exact să fie cât mai curând pus, cu cât eficacitatea serului e în funcţie de precocitatea injectării lui. Fiecare zi de întârziere măreşte procentul mortalităţii şi al complicaţiilor redutabile.

Am întâlnit în ultimele luni 2 cazuri în cari difteria a simulat la început altă afecţiune şi deci diagnosticul şi tratamentul au prezentat oarecari greutăţi. Am crezut astfel că e interesant să atrag atenţia asupra acestei forme clinice, destul de rară, dar care trebue totuşi cunoscută.

In primul caz e vorba de un tânăr în vârstă de 25 ani, italian, sosit de câteva zile în ţară, unde găsise un timp rece şi ploios. Se îmbolnăveşte brusc, cu febră mare, 39° — 40°, dureri violente în gât cu iradiaţiuni cervicale şi spre ureche, ganglionii submaxilari măriţi şi dureroşi în stânga. Un confrate oto-rino-laringolog constată o tumefacţie mare a amigdalei stângi, precum şi a vălului şi a pilierului, puternic inflamaţi. Pe amigdală se văd câteva puncte alb-cenuşii. Aspectul clinic pledând pentru un abces, medicul inciză în regiunea care bombă mai mult, aşteptându-se ca puroiul să ţâşnească. Nu se scurge însă nici-o picătură, ci numai sânge şi starea generală a bolnavului e tot mai gravă, când sunt chemat să-l văd. Primul diagnostic, care se impunea, era într'adevăr cel de flegmon amigdalian, cu o rezervă însă: faţă de intensitatea reacţiunii inflamatoare bolnavul avea un trismus foarte redus. Un frotiu din exudat a arătat bacili suspecţi, iar în culturi s'au desvoltat numeroase colonii de Löffler.

Era dar vorba de o difterie cu totul atipică, simulând un flegmon, *o difterie pseudo-flegmonoasă*.

A fost nevoe de un tratament foarte intensiv cu doze mari de ser (în total 200.000 unităţi) ca bolnavul să se vindece.

Al doilea caz priveşte pe o doamnă în vârstă de 30 ani, a cărei observaţie clinică se potriveşte întocmai cu cea de mai sus. Imbolnăvită brusc, cu temperatură de aproape 40° şi dureri mari la deglutiţie, se vede, la examenul gâtului, amigdala stângă, vălul şi pilierul formând o masă proeminentă, roşie-închisă pe amigdală un exudat lacunar albicios-gălbui, la început, întinzându-se apoi repede şi formând o pseudo-membrană mare, extinsă şi pe luetă. Bolnava e văzută în primele zile de un distins specialist oto-rino-laringolog, care în faţa aspectului de abces, încearcă să-l deschidă fără să dea de puroiu. Face în acelaş timp un examen bacteriologic (frotiu şi culturi) care iese negativ. Injectează totuşi ser antidifteric şi repetă examenul, care a doua oară dă un rezultat pozitiv, desvoltându-se în culturi bacili Löffler scurţi. De altfel şi evoluţia clinică ulterioară a arătat că e vorba de o difterie severă, ivindu-se accese de sufocaţie în legătură cu un crup incipient precum şi o paralizie a vălului.

Din cele expuse mai sus, se vede cât de explicabilă e confuzia între această formă de angină difterică pseudo-flegmonoasă şi flegmonul amigdalian banal şi e uşor de înţeles ce efecte nefaste poate avea această confuzie, când ea provoacă o întârziere în aplicarea tratamentului specific. Diferenţierea între cele 2 afecţiuni se face prin aceea că *trismus-ul lipseşte sau e foarte redus în angina pseudo-flegmonoasă difterică, pe când el e foarte intens în abcesul amigdalian banal. Deasemeni starea generală e mult mai alterată în difteria pseudo-flegmonoasă.*

E prevăzător, dealtfel, să fie ţinut drept suspect orice abces care are exudat pe amigdale, fie că e vorba în unele cazuri de forma clinică descrisă mai sus, fie că e chiar un abces asociat cu o difterie.

E de remarcat şi de reţinut că difteria pseudo-flegmonoasă e o difterie malignă şi trebue tratată ca atare: adică sunt necesare doze mari de ser şi cât mai de timpuriu injectate; convalescenţa e prelungită, adesea apare o pareză a vălului şi a membrelor inferioare; de aceea supravegherea trebue să fie foarte atentă. Pe lângă tratamentul specific cu ser, e necesar un minuţios tratament simptomatic în legătură cu fenomenele de intoxicaţie.

ACTIVITATEA MEDICALA ROMÂNEASCĂ IN 1933*)

de Agregat Dr. P. TOMESCU

Societatea de Radio dorind să înfăţişeze o privire retrospectivă asupra înfăptuirilor realizate în cursul anului trecut, în diferite ramuri ale vieţei intelectuale româneşti, mi-a dat plăcuta sarcină de a vorbi despre activitatea medicală a anului 1933.

Cum în domeniul ştiinţific şi în cel practic al medicinei, se desvoltă în mod continuu o muncă uriaşe, încununată deseori de rezultate foarte bune, nu ne vom putea opri, în această scurtă expunere, decât asupra câtorva fapte cari reprezintă momentele culminante ale anului medical trecut.

Desigur că locul de cinste îl ocupă activitatea oamenilor noştri de ştiinţă cari aduc, an de an, contribuţia lor la progresul general al medicinei.

Lucrările româneşti publicate în străinătate

O mare parte din lucrările savanţilor şi cercetătorilor români, sunt publicate în revistele de specialitate ale occidentului.

In aceste cercuri, unde domneşte o veche tradiţie ştiinţifică, autorii români se impun prin valoarea studiilor ce prezintă, prin importanţa chestiunilor ce abordează şi prin originalitatea cu care le rezolvă.

Neputând cita numeroasele lucrări româneşti cari au apărut în ultimul an în străinătate, ne vom opri, pentru exemplificare, asupra unei singure opere, într'adevăr reprezentativă, pentru spiritul de creaţiune românesc.

Ea se datoreşte D lui Profesor *Danielopolu* şi se ocupă de studiul sistemului nervos vegetativ, chestiune care a căpătat o orientare cu totul nouă, graţie cercetărilor şi descoperirilor savantului român.

In funcţionarea normală a organismului omenesc, sistemul nervos vegetativ joacă un rol esenţial, întrucât ţine sub conducerea sa, activitatea tuturor organelor.

Intr'o lucrare de proporţii mai mari, tipărită în limba franceză şi editată de casa Doin la Paris, în cursul anului 1933, Profesorul *Danielopolu* a expus concepţiile sale originale asupra sistemului vegetativ, idei fundamentale la care a ajuns în urma cercetărilor numeroase ce a întreprins.

Această lucrare stă astăzi alături cu cele mai celebre tratate asupra sistemului vegetativ, luminând chestiunile obscure şi deschizând perspective noui. In comparaţie cu acestea, studiul profesorului român are avantagiul de a aduce o concepţie unitară şi originală, menită să explice atâtea fenomene fiziologice, neînţelese până acum.

* * *

Activitatea ştiinţifică în interiorul ţărei, se desfăşoară în revistele medicale, în societăţile de specialitate şi în congrese.

Vom spune câteva cuvinte despre fiecare dintre ele.

Revistele

Revistele medicale româneşti au publicat în cursul anului trecut o serie de studii prin cari cercetătorii noştri au adus o contribuţie originală în luminarea multor probleme de actualitate.

Dacă nu putem enumera, în cadrul acestei conferinţe, nici cel puţin în treacăt, lucrările importante ce s'au publicat, ne facem o datorie să arătăm rolul însemnat pe care revistele medicale îl au în desvoltarea ştiinţei româneşti.

«*Arhives roumains de Pathologie expérimentale et de microbiologie*» ale Institutului Cantacuzino, publicate în limba franceză şi editate la Paris, fac puntea de legătură între cercetătorii români şi forurile ştiinţifice ale apusului.

«*Revista Ştiinţelor Medicale*» de sub direcţia D-lor Profesori *Cantacuzino* şi *Danielopolu*, publică mai ales, cercetări originale ale autorilor români.

«*Spitalul*» îşi urmează linia sa tradiţională de a da o deosebită atenţie studiilor clinice şi recenziilor.

«*Clujul Medical*» ne aduce lucrările corpului didactic al Facultăţei de Medicină din capitala culturală a Ardealului.

«*România Medicală*» tinde să îmbrăţişeze întreaga viaţă medicală a ţărei şi să reflecteze, cât mai fidel, activitatea pe care o desfăşoară, în domeniul ştiinţei pure, cât şi în acela al practicei, întregul corp medical românesc.

«*Igiena socială*», de sub direcţia D-rului *Banu*, publică studii documentate şi recenzii amănunţite din domeniul medicinei sociale.

Societăţile ştiinţifice

Societăţile ştiinţifice au marele avantagiu că grupează specialiştii din diferite ramuri ale medicinei într'o activitate comună, supusă unui control reciproc.

In aceste societăţi se expun idei, se relatează experienţe, se discută ipoteze, se deschid perspective, se stimulează munca, se încurajează talentul şi se formulează uneori concluziuni, definitive.

O astfel de activitate s'a desfăşurat, anul trecut, în: Societatea de Biologie, prezidată de Profesorul *Danielopolu;* în Soc. de Dermatologie şi Sifiligrafie condusă de Profesorul *Nicolau;* în Societatea de Terapeutică prezidată de Prof. *Bacaloglu;* în Societatea de Ginecologie, condusă de Prof. *Daniel;* în Societatea de Oftalmologie prezidată de Prof. *Manolescu;* în Societatea de Chirurgie condusă de Prof. *Amza Jianu;* în Societatea de Hematologie prezidată de Prof. *Ionescu-Mihăeşti;* în Societatea Medicală a Spitalelor condusă de Prof. *Lupu;* în Societatea de Neurologie şi Psihiatrie, prezidată de Prof. *Parhon.*

Congrese

Congresele medicale au marele avantagiu că întrunesc pe toţi specialiştii de seamă pentru a discuta o serie de probleme, puse în studiu din vreme şi asupra cărora cu toţii, au lucrat şi reflectat îndelungat.

Importanţa acestor manifestaţiuni ştiinţifice va reeşi mai bine, dacă vom trece în revistă, congresele ţinute în cursul anului 1933.

Congresul naţional de Tuberculoză

Una din manifestaţiunile cele mai importante ale medicinei româneşti, a fost congresul naţional de tuberculoză, ţinut la Cluj, la începutul lunei Iunie, sub prezidinţia de onoare a D-lui Profesor Dr. *Cantacuzino* şi sub conducerea activă a D-lui Profesor *Iuliu Haţieganu.*

La acest congres s'au prezentat numeroase comunicări ştiinţifice, dintre care amintim pe acele ale D-lor Profesor *Iacobovici,* D-ri *Irimescu, Nasta şi Daniel.*

In afară de aceasta, s'a discutat problema tuberculozei sub aspectul ei medico-social şi s'a hotărât a se da o nouă organizaţie eforturilor pe care ţara trebue să le facă pentru stăvilirea unei boale aşa de gravă.

Planul de luptă, elaborat în congresul de la Cluj, a făcut subiectul unei serii de conferinţe, ţinute la Fundaţia Carol în Capitală, sub auspiciile Universităţei libere.

După ce s'a expus problema în ansamblul ei, Profesorul *Cantacuzino,* acest mare patron şi neîntrecut animator al medicinei româneşti, a arătat necesitatea urgentă de a se coordona toate eforturile, într'o mişcare unitară, care să conducă lupta anti-tuberculoasă. Scoţând atât directivele de ordin ştiinţific cât şi fondurile, de sub influenţa conducătorilor politici, şi dându-le unei ligi pentru combaterea tuberculozei, se va putea realiza o organizaţie puternică şi unitară, capabilă să ducă lupta de salvare cu mai mult succes decât în trecut.

Sperăm că autorităţile publice, pe de o parte şi corpul medical, pe de alta, vor da concursul lor luminat pentru realizarea grabnică a acestei ligi de combatere a tuberculozei, a cărei activitate va fi binefăcătoare pentru întreaga societate românească.

Congresul de chirurgie

Al IV-lea congres naţional de chirurgie ţinut la Bucureşti la sfârşitul lunei Iunie, a constituit un eveniment ştiinţific şi cultural dintre cele mai importante ale anului trecut, prin prezenţa M. Sale Regelui Carol al II-lea la şedinţa solemnă de deschidere, prin numărul şi valoarea lucrărilor expuse şi prin participarea tuturor chirurgilor de seamă ai ţărei.

Preşedintele congresului, d-l profesor dr. *C. Anghelescu,* într'o luminoasă cuvântare, a schiţat etapele cele mai importante ale evoluţiei chirurgiei româneşti şi a adus un elogiu bine meritat personalităţilor chirurgicale din trecut, cari

*) *Conferinţă ţinută la Radio în seara de 6 Ianuarie 1934.*

în fiole de 10 cc şi 20 cc
INJECŢII INDOLORE
10 cc. la 30 cc zilnic

TOATE NEVRALGIILE REBELE

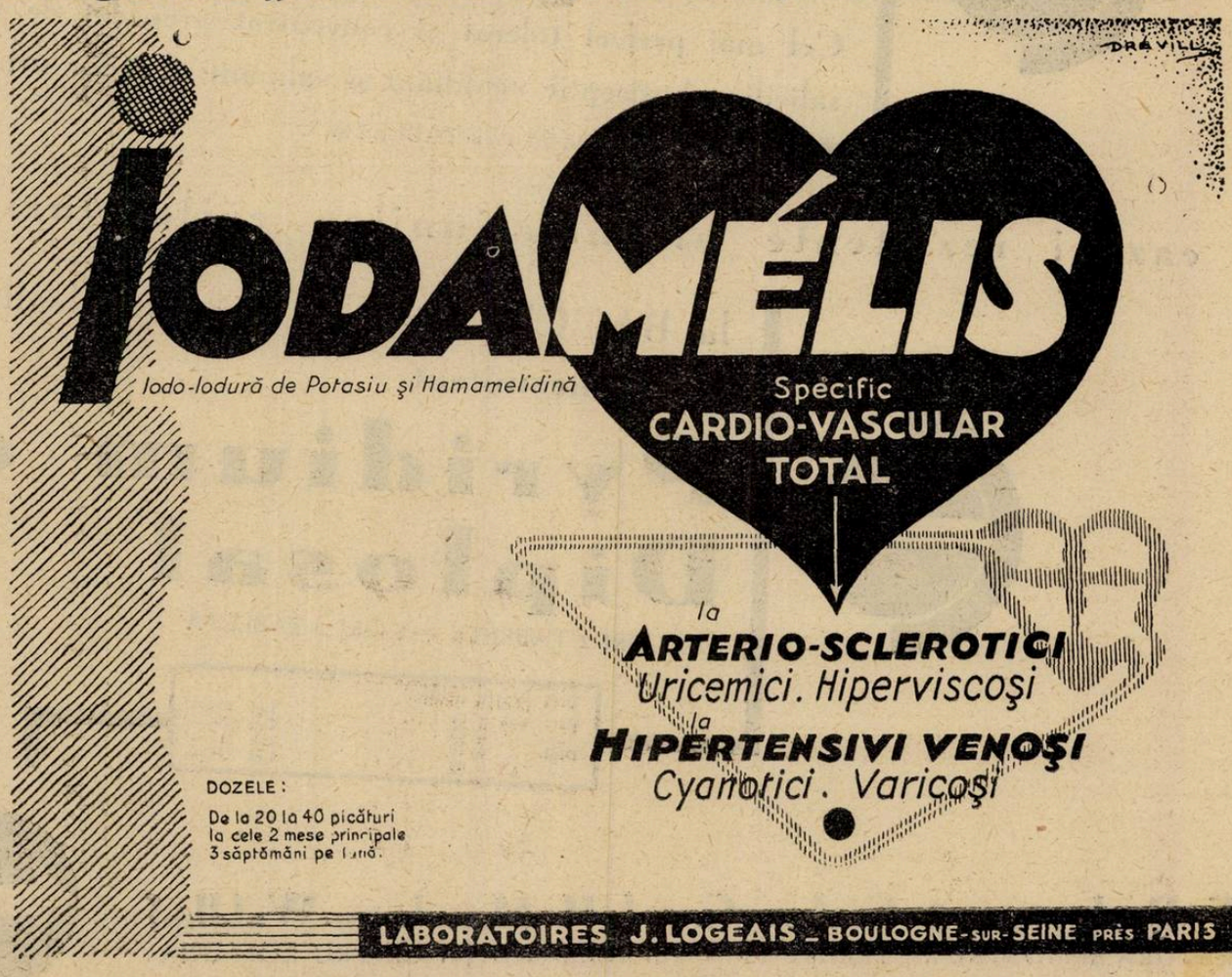
NAÏODINE

SEDAŢIE RAPIDĂ ŞI ATOXICĂ

Exclusivitatea generală p. România: DROGUERIA STANDARD, 2, Str. Zorilor, Bucureşti
LABORATORII J. LOGEAIS _ BOULOGNE S/ SEINE _ FRANCE

O.V.P. EDITIONS

Drogueria „STANDARD", Bucureşti I, Str. Zorilor, 2.



IODAMÉLIS

Iodo-Iodură de Potasiu şi Hamamelidină

Specific
CARDIO-VASCULAR
TOTAL

la
ARTERIO-SCLEROTICI
Uricemici. Hiperviscoşi
la
HIPERTENSIVI VENOŞI
Cianotici. Varicoşi

DOZELE:
De la 20 la 40 picături
la cele 2 mese principale
3 săptămâni pe lună.

LABORATOIRES J. LOGEAIS _ BOULOGNE-SUR-SEINE PRÈS PARIS

Drogueria „STANDARD", Bucureşti I, Str. Zorilor, 2.

Ştiţi că s'a eftenit

puternicul antiseptic urinar chimioterapic

Pyridium

calmant şi febrifug la

CISTITĂ, PIELITĂ, CISTOPIELITĂ

şi în general la infecţiunile sistemului genito-urinar

DE 3 ORI PE ZI 1-2 TABLETE.

Tratamentul economic eficace şi durabil al

rheumatismului

acut şi cronic se face cu

Diplosal

Cel mai perfect tolerat şi concentrat preparat de acid salicilic. Antiseptic acidifiant şi calmant al căilor urinare

DE 3–6 ORI PE ZI 1–2 TABLETE.

La cazuri rezistente al infecţiunilor căilor urinare

la BACCILUL COLI cu rase alcalinizate daţi concomitent

Pyridium cu Diplosal

DE 3 ORI 2 TABLETE + 4 ORI 1 TABLETĂ

Preţ pentru public:			
Pyr. Tol.	à 12	. . . . .	Lei 65.—
„ „	à 25	. . . . .	Lei 130.—
Dipl. „	à 10	. . . . .	Lei 35.—
„ „	à 20	. . . . .	Lei 60.—

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H. Mannheim-Waldhof

LITERATURĂ ŞI MOSTRE LA CERERE PRIN REPREZENTANŢA PENTRU ROMÂNIA:

RUDOLF FOREK — BUCUREŞTI III, STR. G-RAL EREMIA GRIGORESCU 9

prin munca şi prin talentul lor, au reuşit să aducă chirurgia românească la gradul de desvoltare la care această specialitate ajunsese în ţările civilizate ale occidentului.

Fără să putem cita numeroasele lucrări ale congresului de chirurgie, nu putem trece mai departe, fără să amintim comunicările d-lor prof. *Bălăcescu* şi *Amza Jianu* şi remarcabilele rapoarte ale d-lor prof. *Iacobovici* şi agregat *Nasta* despre: Tratamentul chirurgical al ulcerelor gastro-duodenale.

In secţia de obstetrică a congresului, au prezentat lucrări valoroase d-nii profesori *Gheorghiu*, *Zaharescu-Karaman*, *Săvulescu*, *Marius Georgescu*, d-na *Medea Niculescu* şi alţii, iar dintre raportorii secţiei de urologie, citäm pe d-nii profesori *Hortolomei* şi *Ţeposu*, agregaţi *Gh. Marinescu* şi *Cristian*.

Congresul de neurologie, psihiatrie şi endocrinologie de la Sibiu

In Septembrie s'a întrunit la Sibiu congresul de neurologie, psihiatrie şi endocrinologie sub prezidenţia d-lui dr. *Preda*, distins specialist şi neîntrecut organizator.

Tema pusă în discuţie a fost *problema bătrâneţei*, asupra căreia d-l prof. *Marinescu* a prezentat un raport foarte documentat.

Ilustrul savant, bazat pe cercetări întinse şi pe reflexiuni îndelungate, a expus nu numai stadiul actual al acestei probleme pasionante, dar a demonstrat că iluziunile unor cercetători, ca şi a unei părţi din public, de a se descoperi cândva, mijlocul de a opri în loc mersul continuu înainte şi fatal al fenomenelor vitale, este o himeră.

In concluziile raportului său, d-l prof. *Marinescu*, a afirmat că toate fiinţele vii se supun legei universale a evoluţiei, care se aplică, tot atât de bine fiinţelor organizate ca şi elementelor lor constitutive. Celulele ca şi organismul din care fac parte, apar, se multiplică, cresc, declină şi mor.

Bătrâneţea ca şi moartea sunt înscrise în curba vieţei noastre.

Incercările de reîntinerire atât de numeroase şi variate nu pot avea alt rezultat decât reactivarea trecătoare a unor organe, ceiace nu e echivalent cu reîntinerirea. Fântâna tinereţei nu e decât o legendă şi o adevărată întinerire trebue considerată ca o imposibilitate.

In cadrul congresului de la Sibiu s'au prezentat o serie întreagă de lucrări valoroase, dintre care vom cita în primul rând, pe acelea ale d-lor profesori *Obregia*, *Parhon*, *Minea*, *Ureche*, *Paulian*, *Ioan Niculescu*, *Balif*, *Drăgănescu*, *Ionescu-Siseşti* şi *Bagdasar*.

Congresul de Hidrologie

La sfârşitul lunei Noembrie, s'a ţinut Congresul de Hidrologie şi Climatologie medicală la care d-l Prof. Dr. *Petre Niculescu* a prezentat un documentat raport asupra Reumatismului, arătând că ţara noastră dispune de foarte bogate surse hidrominerale pentru combaterea acestei boale.

Congresul de Oto-rino-laringologie

La sfârşitul lunei Octombrie, s'a ţinut la Bucureşti, al II-lea congres interbalcanic de Oto-rino-laringologie, la care au luat parte câţiva specialişti străini.

Dintre numeroasele lucrări prezentate la acest congres, vom aminti pe acelea ale d-lor Prof. *Meţianu*, Docenţi *Teţu* şi *Tempea*.

Literatura medicală românească

Pentru dezvoltarea armonioasă a culturei medicale româneşti este necesar ca, paralel şi concomitent cu cercetările ştiinţifice, să se creeze o literatură medicală proprie.

La aceasta ajută, într'o măsură oarecare revistele de specialitate, dar rolul primordial revine lucrărilor de mari proporţii, în special tratatelor cari corespund unor necesităţi profesionale, fiind în acelaş timp o manifestaţie culturală de mare valoare.

In fruntea cărţilor apărute în cursul anului 1933 stă Tratatul de patologie medicală infantilă al d-lui Prof. *Manicatide*.

Dacă apariţia acestei cărţi constitue un eveniment cultural, ea are o importanţă tot aşa de mare, din punct de vedere al practicei medicale.

Intr'adevăr, medicii vor găsi în ea o informaţie complectă şi o orientare sigură, asupra problemelor ce tratează.

Un alt domeniu care s'a îmbogăţit cu o monografie de mare valoare este medicina legală.

Profesorul *Nicolae Minovici* în colaborare cu d-rul *Kernbach*, ne-a dat un volum foarte interesant despre Osteologia medico-legală.

Sărbătorirea d-lui profesor Marinescu

Un eveniment important al anului medical, a fost sărbătorirea d-lui Profesor *Marinescu*, cu ocazia împlinirei vârstei de 70 de ani.

Dintre toate modalităţile în cari un creator în domeniul ştiinţei poate fi sărbătorit pentru activitatea sa, desigur că cea mai potrivită şi mai impresionantă este aceia a volumelor jubiliare. Unui savant ca d-l Profesor *Marinescu* nu i se putea aduce un omagiu mai preţios decât fructul cercetărilor pasionate ale colegilor, prietenilor şi elevilor săi.

Majoritatea problemelor neurologiei contemporane sunt expuse în articolele acestui volum, de peste 600 pagini, de savanţi cu o vastă experienţă sau de tineri cari aduc uneori, o ingeniozitate admirabilă şi întotdeauna, un entusiasm sincer pentru problemele ce abordează.

Volumul omagial a fost prezentat d-lui Profesor *Marinescu* în cadrul unei şedinţe festive ţinută la Fundaţia Carol, în care s'au adus elogii călduroase pentru unul dintre cei mai străluciţi reprezentanţi ai ştiinţei contemporane.

Intr'adevăr, descoperirile d-lui Prof. *Marinescu*, deschid în ştiinţa modernă, un drum luminos, nou şi original care merge în spaţiu, cu mult dincolo de hotarele ţărei noastre, iar în timp, va dăinui cu mult dincolo de veacul în care trăim.

Zilele medicale de la Sibiu

O instituţie foarte utilă pentru viaţa ştiinţifică şi profesională a unei ţări sunt *zilele medicale*, cari au o mare răspândire în Occident.

Sub auspiciile acestui titlu, se organizează în centre importante în curs de câteva zile, conferinţe asupra problemelor medicale de mare actualitate pe cari le ţin specialiştii cei mai bine reputaţi. Medicii de toate categeriile urmăresc aceste conferinţe cu mult interes pentru că au cea mai bună ocazie de a se pune în curent cu ultimele progrese ale medicinei care este o ştiinţă în continuă evoluţie.

Primele zile medicale s'au ţinut la noi în ţară, în luna Octombrie la Sibiu din iniţiativa medicilor locali. Conferinţele au fost făcute de un grup de profesori şi agregaţi ai Facultăţei de Medicină din Bucureşti în frunte cu d-nii Profesori *Danielopolu şi Niţescu*.

Această iniţiativă a avut un succes deosebit. Expunerile făcute au fost urmărite cu un viu interes de un număr foarte mare de medici, din întreaga regiune a Sibiului.

Un alt fenomen care merită subliniat, este participare medicilor saşi într'o proporţie foarte mare, dovedind nu numai un spirit de bună colegialitate, dar şi dorinţa de a lua un contact mai strâns cu spiritul şi metodele ştiinţei medicale româneşti.

După experienţa atât de reuşită făcută în Octombrie trecut la Sibiu, credem că este foarte necesar să se organizeze astfel de zile medicale în cât mai multe regiuni. Solicitat în acest sens, d-l Profesor *Danielopolu* a promis că va căuta să realizeze organizaţiunea permanentă a «zilelor medicale româneşti».

Munca medicilor din toată ţara

Activitatea medicală nu se desfăşoară însă numai de fruntaşii ierarhiei noastre profesionale, cari au avantagiul de a lucra în centrele universitare, contribuind prin munca lor, la progresul general al ştiinţei.

Tot aşa de folositoare este munca, desfăşurată zi de zi, de medicii români pe tot întinsul ţărei în serviciul populaţiei suferinde.

Este o muncă anonimă, care nu aduce glorie şi nici onoruri. Cu atât mai mult ne-am simţit datori s'o amintim şi să-i aducem un elogiu călduros, în acest bilanţ al anului trecut.

Tânăra generaţie

Pe lângă activitatea desfăşurată de protagoniştii ştiinţei şi alături de munca celor mai apropiaţi colaboratori ai lor, se ridică o nouă generaţie medicală românească ale cărei calităţi intelectuale alese, merită să fie relevate.

In adevăr, în instituţiile universitare, în clinici şi în laboratoare, aceşti tineri inteligenţi şi harnici desfăşoară o activitate remarcabilă.

Pasiunea pentru ştiinţă, spiritul de cercetare, dorinţa de a lucra, sunt aşa de vii printre medicii tineri, încât ei asigură o desvoltare mereu ascendentă medicinei naţionale.

* * *

După cum sper că reese din această scurtă conferinţă, medicina românească s'a manifestat, în cursul anului 1933, prin activitatea rodnică a oamenilor de ştiinţă şi printr'o muncă intensă a medicilor de toate categoriile. Calităţile remarcabile şi tendinţele de studii ale nouei generaţii, deschid perspectivele cele mai mai favorabile pentru evoluţia de viitor a medicinei naţionale, care prin descoperirile ei în domeniul ştiinţei, ne pune alături de neamurile civilizate, în efortul comun pentru progres, iar prin aplicaţiile practice, este chemată să amelioreze condiţiile de viaţă şi de sănătate ale tuturor claselor sociale.

REVISTA CARŢILOR

Docent Dr. M. Popescu Buzău şi Dr. Th. Burghele: Urografia, farmacologie; fiziologie normală şi patologică; interpretare funcţională, (80 pagini; 8 planşe hors-texte; 2 scheme şi 3 clişee). Librăria Leon, str. Edgar Quinet; un exemplar 100 lei.

Autorii au scos într'o elegantă broşură raportul prezentat în secţiunea de urologie la al IV-lea Congres naţional de chirurgie, urologie, obstetrică şi ginecologie din Iunie 1933.

In introducere arată că metoda urografică se bazează pe funcţiunile cele mai importante ale sistemului urinar, pe funcţia de secreţie şi pe aceia motorie. Ea permite să explorăm anatomia şi fiziologia normală sau patologică a aparatului urinar în *totalitate*, în loc să explorăm *separat*, fie valoarea funcţională a rinichiului, fie anatomia patologică a căilor excretorii, fie funcţiunea de evacuare a aparatului său muscular.

Intregul raport cuprinde: 1) farmacologia substanţelor întrebuinţate: *a*) compoziţie; proprietăţi fizico-chimice; *b*) toxicitate; *c*) putere antiseptică; 2) Fiziologie normală şi patologică: *a)* căile de eliminare *b)* eliminarea urinară; *c*) studiul eliminării cu probă funcţională globală; 3) Interpretarea imaginilor din punct de vedere funcţional: *a)* funcţiune renală; *b*) funcţiune pielo-ureterală.

Bazaţi pe intregul material al clinicei urologice, condusă de prof. *Hortolomei* şi pe acel al serviciului genito-urinare din spitalul militar «R. E.», condus de agregat Dr. *Christian*, autorii au ajuns la următoarele concluziuni:

I. Substanţele urografice sunt săruri ce au selectivitatea de eliminare la nivelul rinichiului. Prin eliminarea lor urinară şi graţie iodului pe care îl conţin, opacifiază întreg aparatul urinar, făcându-l vizibil, scopic şi grafic.

Molecula de iod este intim legată şi din această cauză substanţele trec prin organism fără să fie transformate.

Dozele întrebuinţate: 15 gr. (Uroselectan B); 7 gr. (Perabrodil); 7 gr. (Tenebrilul c) sunt complect atoxice la individul normal.

II. In insuficienţele renale şi mai ales în insuficienţa mixtă hepato-renală, trebue să facem selecţiunea cazurilor. In cazurile cu azotemia peste 0,80, cu P. S. P. sub 30 % considerăm utilă abţinerea, afară de cazurile unei necesităţi absolute de a practica metoda.

După injecţiune substanţele urmează ciclul de eliminare pe care îl parcurg toate substanţele streine organismului, apar în urină la câteva minute şi sunt eliminate prin aceasta în proporţie de 75—90 %, în circa 8 ore.

Această eliminare se însoţeşte şi de poliurie, urcarea densităţei şi scoborîrea pH urinar către valori acide.

Urmărirea curbei densităţei şi a poliuriei ne pot da indicaţiuni folositoare pentru evaluarea funcţiunei renale globale: O *diferenţă* de *15—20* între cifra densităţei de dimineaţa şi aceia obţinută în primele două ore cu *perabrodilul* şi o diferenţă de *20—25* pentru *uroselectanul* B, militează în favoarea unei bune funcţiuni, fapt verificat de noi prin cercetarea azotemiei şi a probei P. S. P.

Este inutil a cerceta pH urinar, pH sanguin, a doza iodul substanţei eliminate sau a practica metoda lui Vila şi Introzzi în scop explorator funcţional, mulţumindu-ne a cerceta cantitatea de substanţă eliminată, printr'un procedeu de precipitare şi numai atuncea când diferenţa între densitatea de dimineaţă şi aceia maximă, este sub cifrele menţionate.

III. Imaginele rezultate trebuesc interpretate: a) ca *funcţiune renală*; b) ca *funcţiune pielo-ureterală*.

Studiul imaginilor urografice singure, dat fiind o serie întreagă de factori: diureză, dinamismul pielo-ureteral normal şi alterat, etc. factori cari pot influenţa ca să avem imagini bune în cazuri cu funcţiunea alterată şi imagini proaste în cazuri cu funcţiune bună, *nu poate fi singur concludent* decât în 2 cazuri:

a) dacă a determinat cu preciziune partea sănătoasă

b) dacă a determinat cu preciziune partea bolnavă.

Dacă nu suntem lămuriţi asupra unuia din aceste puncte, va trebui să recurgem la celelalte explorăţiuni şi în special la cromocistoscopie.

Experienţa noastră rezultată din confruntarea a peste 300 cromocistoscopii şi urografii, ne-a permis să stabilim următoarele corelaţiuni între aceste două metode de explorare.

a) Putem avea eliminări de indigocarmin proaste cu imagini bune;

b) putem avea eliminări de indigocarmin bune cu imagini proaste;

c) putem avea absenţa eliminării de indigocarmin cu imagini prezente la urografie

Aceste 2 metode nu trebue însă să le confruntăm, ci să le reunim, ca din ansamblul lor să scoatem o interpretare funcţională cât mai aproape de *realitate.*

Datorită urografiei succesiunea examenelor de explorare funcţională o facem în modul următor: examenul urinelor, *funcţiunea globală* (azotemia P. S. P. etc.) *cromocistoscopia, urografia* şi numai în cazuri excepţionale când acestea nu au fost concludente practicăm şi *cateterismul uretral* asociat cu proba P. S. P,

Urografia singură aduce însă foloase nebănuite acolo unde nu era posibilă explorarea endoscopică din diverse motive: obstacole, procese acute, etc.

Dr. N. N. CONSTANTINESCU.

Dr. M. Hagieţeanu: Medic asistent al secţiei chirurgicale a spitalului Filantropia din Craiova: Peritonita cronică incapsulantă.

Un vol. de 95 pag. în 8' Tip. «Ramuri» Craiova.

Bazat pe elemente de studiu clinice anatomo-patologice şi terapeutice, atât personale cât şi din literatură, autorul a întreprins un studiu de ansamblu al peritonitei cronice incapsulante, afecţiune aproape necunoscută de marea masă a chirurgilor până acum doi ani.

Această maladie este sinonimă afecţiunii descrisă mai întâi de autorii german sub numele de «Zuckergeirsdarm» este o formă specială şi rară de perivisceritâ *abdominală hiperplastică*, caracteristică prin apariţia în mod insidic, la nivelul peritoneului visceral, a unei membrane fibrino-conjonctivale, ce închide ca într'un sac, în totalitate sau în parte, masa intestinală şi termină prin a determina fenomene subocluzive sau ocluzive grave.

Autorul o consideră ca o maladie cu stadii evolutive proprii, insistând în special asupra capitolului patogeniei şi etiologiei «punctul negru» al chestiunei, pe care nu o vede rezolvată mai bine, până în prezent, decât tot sub egida unei toxiinfecţiuni — suspectată de mult de unii autori — a toxiinfecţiunei tuberculoase.

Redactată cu o amplă documentare bibliografică, într'un plan logic sistematizat, autorul face un deosbit serviciu atât chirurgilor cât şi oricărui practician ne specializat, punând la punct, în mod atât de limpede această chestiune.

Dr. V. SAVA.

Neosalvarsan

Produsul original Paul Ehrlich

Efectul terapeutic și toleranța sunt neîntrecute de nici o imitație. Renumit în toată lumea de peste 20 de ani ca cel mai desăvârșit remediu, ca cea mai puternică armă contra sifilisului. Fiecare serie de fabricațiune controlată și examinată din punct de vedere clinic de către stat.

NEOSALVARSAN

întrece chiar prescripțiunile de standardizare ale comisiunei de igienă a ligei națiunilor.

Nici o altă firmă din lume nu dispune ca noi de experiențe egale în fabricațiunea arsenobenzenelor.

Așa se explică eficacitatea și superioritatea Neosalvarsanului față de celelalte arsenobenzene.

Prețul considerabil redus; se obține și în ambalaje de câte 10 fiole din aceeaș doză.

BAYER

»Bayer-Meister Lucius«
LEVERKUSEN A. RH.

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA“ STUDERUS & Co. BUCUREȘTI II, STR. SPIRU HARET, 5. Telefon 387/74

Clientela

preferă untura de ficat de morun medicinală norvegiană

pentru că ea este mai pură şi pentru că are un gust mai agreabil decât toate celelalte unturi de ficat de morun.

Ultimele cercetări ştiinţifice efectuate de Profesorul Poullson dela Institutul vitaminelor statului norvegian, Oslo, probează că untura de ficat de morun medicinală norvegiană, conţine până la 100% mai multe vitamine D, decât cele mai bune calităţi de altă provenienţă. Pentru aceasta, untura de ficat de morun medicinală norvegiană, este remediul cel mai eficace, ce se cunoaşte, pentru combaterea rahitismului.

Pe de altă parte, untura de ficat de morun medicinală norvegiană, este bogată în vitamine A şi conţine deasemenea iod.

Calitatea fără pereche a unturei de ficat de morun medicinală norvegiană, este cunoscută şi recunoscută de lumea întreagă.

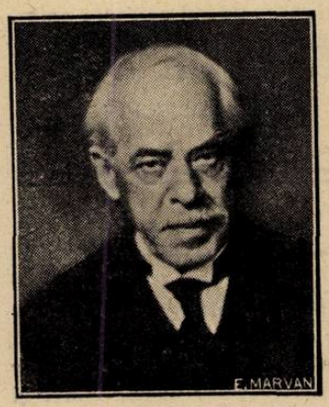
Pentru orice documentare a se adresa la:

REKLAMEFONDET FOR NORSK MEDICINTRAN
Postboks 225, Bergen, Norvège

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Al 2-lea Congres internaţional de neurologie

Comitetul internaţional pentru pregătirea acestui congres, a ţinut o conferinţă în acest scop la Londra, la 6 şi 7 Septembrie 1933. La această conferinţă la care au asistat reprezentanţii a diverse ţări, s'a hotărât ca acest congres să se ţină *la Londra în 1935 în zilele de 29 Iulie până la 2 August.* Ca preşedinte activ al acestei reuniuni internaţionale a fost designat Sir Charles Sherrington, preşedinte adjoint Dr. Gordon Holmes, iar Prof. *B. Sachs*, preşedinte de onoare. Cu această ocazie, D-l Prof. Marinescu a fost numit membru de onoare, împreună cu: S. Ramon y Cajal (Madrid), A. von Eiselsberg (Viena), Hanry Head (Londra), W. von Jauregg (Viena), Fedor Krause (Berlin), Pierre Marie (Paris), L. Minor (Moscova), J. P. Pavlov (Leningrad), Friedrich Schultze (Bonn), A. Souques (Paris), E. Tantzi (Florenţa), W. H. Welch (Baltimore), C. Winkler (Utrecht).



Profesor Dr. Gh. Marinescu

S'a oferit un loc de vice-preşedinte şi ţărei noastre, alături de Franţa, Germania, Italia, Olanda, Brazilia, Austria, etc.

Rapoartele şi raportorii-prezidenţi ce s'au fixat pentru al 2-lea congres internaţional, sunt:

1. — *Epilepsiile: etiologie, patogenie şi tratamentul;* Raportori prezid.: Prof. O. Marburg. şi O. Rossi.

2. — *Fiziologia şi patologia lichidului cefalo-rachidian;* Raportor prezid.: Prof. O. Foerster (Breslau)

3. — *Funcţiunile lobului frontal;* Raportor prezid.: Prof. H. Claude.

4. — *Hipotalamus şi reprezentarea centrală a sistemului autonomic;* Raportor prezid.: Prof. H. Brouwer.

In afară de aceasta, s'au fixat zile pentru comunicări în legătură cu aceste rapoarte.

Doritorii de a participa la congres, pot fi *membrii activi*, fie trimiţând cererea lor comitetului naţional (comitetul românesc are ca preşedinte pe D-l Prof. Marinescu, iar secretar pe D-l Dr. State Drăgănescu), fie adresând-o direct comitetului executiv al programului şi anume secretarului general al acestui comitet (Dr. Kinnier Wilson, 14 Harley Street Londres W. I.). Cotizaţiunile pentru participare se vor trimite fie prin intermediul comitetului naţional, fie direct casierului Congresului la Londra.

S'a fixat suma de 25 franci elveţieni de congresist pentru *membrii activi* iar pentru cei *asociaţi* jumătate.

Conferinţa de mai sus a hotărât tot odată ca limbile franceză, engleză, germană, italiană şi spaniolă să fie recunoscute ca limbi oficiale pentru acest congres.

Concursurile de medici de la Ministerul Sănătăţei

Primim la redacţia revistei o serie de scrisori, de la medici cari se plâng de următoarele fapte: *a)* Concursul de medici primari de chirurgie, anunţat de Ministerul sănătăţei pentru luna Noembrie s'a suspendat, fără să se fixeze data la care se va ţine; *b)* De asemenea concursul de clasificare pentru medicii de circumscripţii a avut aceiaşi soartă.

Zeci de candidaţi s'au pregătit pentru aceste concursuri, prevăzute în legea sanitară în vigoare şi anunţate oficial de Ministerul sănătăţei.

Credem că este şi legal, şi drept ca Ministerul să fixeze data concursurilor şi să dispună ţinerea lor.

De aceia, facem un apel, în acest sens, la conducătorii actuali ai Ministerului sănătăţei.

Oficiul sindical al Asociaţiei generale a medicilor

Se aduce la cunoştinţa tuturor d-lor medici membri ai Asociaţiei, că Oficiul sindical al Asociaţiei generale a medicilor şi-a început activitatea.

Sfătuim pe toţi medicii cari au de recuperat onorarii, să se adreseze Oficiului în strada Isvor No. 16, unde vor lua cunoştinţă de procedeul ce trebue de urmat.

Concurs de medic primar la spitalele Eforiei

La 1 Aprilie 1934, se va ţine la Eforia Spitalelor civile din Bucureşti, B-dul Elisabeta No. 5, concursul pentru ocuparea postului de medic primar specialitate medicină internă, de la spitalul din Sinaia.

Inscrierile se fac până în ziua de 21 Martie 1934, inclusiv la cancelaria Eforiei.

Condiţiile de admitere şi programul acestui concurs se găsesc publicate în Monitorul Oficial din 1 Aprilie 1927, No. 72. Orice informaţii la cancelaria Eforiei.

Un curs de medicină operatoare

D. Conferenţiar Dr. *Dorin Dumitrescu* va începe Marţi 23 Ianuarie 1934, orele 5 1/2 p. m., la Facultatea de medicină din Bucureşti un curs de perfecţionare asupra medicinei operatorie (ligaturi de artere, dezarticulaţii, rezecţii şi amputaţii), însoţit de lucrări practice şi demonstraţiuni cinematografice. Cursul va cuprinde 15 lecţiuni şi se va ţine Marţi, Joi şi Sâmbătă de la 5 1/2—7 1/2 p. m.

Numărul locurilor fiind limitat înscrierile se vor face la Dr. *D. Dumitrescu* str. Romană 163.

Tarifele telefonice acordate medicilor în diferite ţări

Asociaţia internaţională a medicilor în urma unei anchete asupra acestui subiect publică următoarele rezultate:

In Germania, medicii plătesc la fel cu ceilalţi locuitori ai statului.

In Austria, medicii au drept la o reducere de 15% în oraşele în cari abonamentul este global şi de 35% în acele în care se plăteşte după durata convorbirei.

In Cuba, nu numai că medicii n'au nici o reducere asupra tarifului curent, ci chiar sufere o mărire lunară de 2 dolari.

In Dantzig, medicii plătesc la fel cu tota lumea.

In Estonia, li se face o uşoară reducere asupra tarifului.

In Anglia, medicii plătesc mai mult decât particularii pentru tariful trimestrial, ei sunt asimilaţi caselor de comerţ. Pentru abonaţi preţul este uniform. In consecinţă nu există tarife speciale pentru medici.

In Luxemburg nu sunt tarife speciale pentru medici.

In Norvegia, de asemenea.

In Suedia, medicii nu plătesc nici mai mult nici mai puţin decât ceilalţi cetăţeni.

In Elveţia, medicii sunt taxaţi la fel ca ceilalţi abonaţi.

Se vede deci că concepţiile asupra telefoanelor medicilor variază. In majoritatea ţărilor nu există tarife speciale, în unele sunt mai reduse şi în altele puţin urcate.

A XIX-a călătorie medicală Franco-Belgiană

A XIX-a călătorie medicală franco-belgiană va avea loc de sărbătorile Paştelui, cu vaporul Leopoldville al Companiei maritime belgiene (Loyd-Royal) având ca obiectiv principal România.

Plecarea este fixată pentru ziua de 24 Martie din Marsilia. Ruta va fi următoarea: Inconjurul Sardiniei, vizitarea La Valettei — capitala insulei Malta — trecerea prin dedalul insulelor clasice ale Archipelagului, prin faţa Capului Matapan. De aci, după o rapidă traversare a Marei Egee, Marmara şi Neagră, Leopoldville va acosta la Constanţa.

România va fi vizitată într'un interval de 80 ore, suficient ca oaspeţii să recolteze un bogat stoc de amintiri frumoase. In prima zi se va vizita Constanţa şi Bucureştii. A doua, este destinată Văei Prahovei până la Predeal, cea de a treia Curţei de Argeş. A patra zi reîmbarcare la Constanţa cu direcţiunea Odesa unde se va face un scurt popas, apoi se începe întoarcerea cu o scurtă vizitare a Constantinopolului şi a Athenei timp de o zi.

Suntem siguri că nu numai medicii români, dar şi întreaga populaţie a localităţilor ce vor fi vizitate, va primi pe confraţii străini cu toată dragostea ce o simţim pentru ţările amice organizatoare şi cu tot spiritul de ospitalitatea de care este capabil sufletul poporului nostru.

† Dr. Nicolae Sebastian

Cu nespusă mâhnire şi profundă durere, ne facem o pioasă datorie de a aduce şi în cadrul acestei reviste, ultimul omagiu iubitului şi mult regretatului nostru maestru, doctorului Niculae Sebastian.

Moartea sa neaşteptată în momentul când prin calităţile sale alese de distins clinician şi chirurg, de organizator şi om de suflet, aducea o contribuţiune atât de preţioasă în folosul şi binele Instituţiei pentru care a muncit până în cea din urmă clipă, constitue pentru Institutul de Stomatologie o pierdere ireparabilă.

Născut în Bucureşti la 11 Mai 1887 şi-a făcut studiile secundare şi universitare la Bucureşti urmând cursurile Facultăţii de Medicină. A urmat erarhia Eforiei Spitalelor Civile începând cu externatul şi

terminând cu secundariatul şi primariatul. A mai ocupat postul de medic primar al Căilor Ferate Române. Premiat al Academiei Române pentru remarcabila sa lucrare asupra Rachistricnostovainizării prezentată ca teză de doctorat la 18 Decembrie 1915, este autorul mai multor lucrări de seamă între cari citâm lucrarea sa pentru docenţă intitulată: Cancerul buzelor (1926) şi Tratamentul chirurgical al Chistelor radiculo-dentare (1927).

Pornind dela chirurgia generală în domeniul căreia a lucrat mai bine de 20 ani pe lângă marele său maestru *Toma Ionescu*, al cărui elev alintat a fost, a urmat cariera universitară ajungând pe rând asistent, docent, conferenţiar.

Specializându-se în cele din urmă, la Viena în Chirurgia maxilo-facială, a fost numit profesor şi director al Institutului superior de Stomatologie din Bucureşti, care a luat fiinţă din 1929, funcţiune pe care a păstrat-o cu demnitate, până la sfârşitul vieţii sale.

L'am cunoscut întâia dată ca medic secundar în serviciul marelui Toma Ionescu, pe care l'a stimat şi l'a iubit atâta.

In cursul ultimilor patru ani dela înfiinţarea Clinicei Stomatologice din Bucureşti, am avut prilejul de a-l cunoaşte mai bine şi să pot admira într'însul, atât pe omul de ştiinţă cât şi sufletul său ales.

A fost pentru noi toţi cari l'am înconjurat, o pildă de cinste şi de muncă, un prieten sincer şi devotat.

Fără a cunoaşte umilinţa, a ştiut să înfrunte cu ultima energie, dificultăţi nenumărate spre binele Institutului care îi datorează, în mare parte organizarea şi prosperitatea sa actuală.

Memoria sa va rămâne strâns legată de existenţa Instituţiei căreia îi face cinste, iar pentru noi care l'am iubit şi apreciat va rămâne o amintire vecinic vie, o pildă şi un îndemn, de a veghea la păstrarea operei pentru care a luptat cu atâta râvnă.

Sub impresiunea acestor dureroase simţimente şi evocarea atâtor neuitate amintiri, deplângem moartea prematură a unui maestru iubit şi a unui bun coleg.

Dr. ALEX. SCHLESINGER

BIBLIOGRAFII

Traité de médecine des enfants, publié sous la direction de MM. **P. Nobécourt**, professeur à la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital des enfants malades, membre de l'Académie de médecine et **L. Babonneix**, médecin de l'hôpital Saint-Louis (Annexe Grancher). Secrétaires de la rédaction: **J. Cathala**, professeur agrégé à la Faculté de Paris, médecin des hôpitaux et **J. Hutinel**, professeur agrégé à la Faculté de Paris, médecin des hôpitaux. 5 volume mari in-8° (17×25) format 4 896 pagini cu 1 521 figuri şi 4 planşe în culori, broşat şi legat.

— Tomul II-a. **Les infections: Maladies des organes hématopoiétiques.** *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum in-8° (17×25) de 960 pagini cu numeroase figuri broşat 150 fr. legat . . . . . 170 fr.

Al doilea volum din «*Traité de médecine des enfants*» de P. Nobécourt şi L. Babonneix este consacrat *maladiilor infecţioase şi afecţiunilor sângelui şi a organelor hematopoetice.*

Locul preponderant pe care îl ocupă infecţiunile în patologia şi higiena infantilă justifică amplele desvoltări date fiecăreia dintre ele: epidemiologie, clinică, tratament, profilaxie, sunt expuse într'un mod precis. Anumite articole cum este cel al lui H. Grenet asupra difteriei reprezintă o veritabilă monografie originală. Directorii lucrărei nu au fost de părere că anumite infecţiuni din zonele temperate pot fi neglijate, aşa că R. Martin şi H. Darré au studiat cu toate detaliile necesare maladiile exotice.

Dar expunerile de ansamblu cari atrag cel mai mult atenţiunea sunt acelea ale lui Pehu asupra *sifilisului congenital* şi al lui R. Debré asupra *tuberculozei copilăriei.*

D-l Pehu a insistat asupra: transmisiunei sifilisului la descendenţi, desvoltărei anormale atribuite sifilisului; frecvenţa sifilisului. Relaţiunile sifilisului cu celelalte maladii, rachitism, tuberculoză, sifilisul gemenilor, etc.

Acest articol este recomandat printr'o cunoaştere excepţională a literaturei universale şi printr'o bogată bibliografie, preţioasă pentru cercetători.

Articolul lui R. Debré şi Lelong este remarcabil prin frumuseţea expunerei şi tăria doctrinei. Se găsesc în ele toate documentele necesare asupra profilaxiei sociale, asupra B. C. G-ului, asupra metodelor generale de tratament.

Maladiile sângelui şi ale organelor hemopoetice sunt expuse de L. Tixier şi Leenhardt a căror competinţă nu mai poate fi discutată. Semnalăm articolele asupra maladiei lui Gaucher şi a lui Niemann-Pick şi articolele practice asupra sindromelor hepatice.

Problèmes Théoriques et Pratiques de la Transfusion Sanguine, Indications, Groupes sanguins, Accidents, Technique, Organisation, Hémothérapie, Phylactotransfusion Immunotransfusion. Par A. Tzanck, Médecin des Hôpitaux de Paris. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 212 pagini cu 34 figuri . . . . . 35 fr.

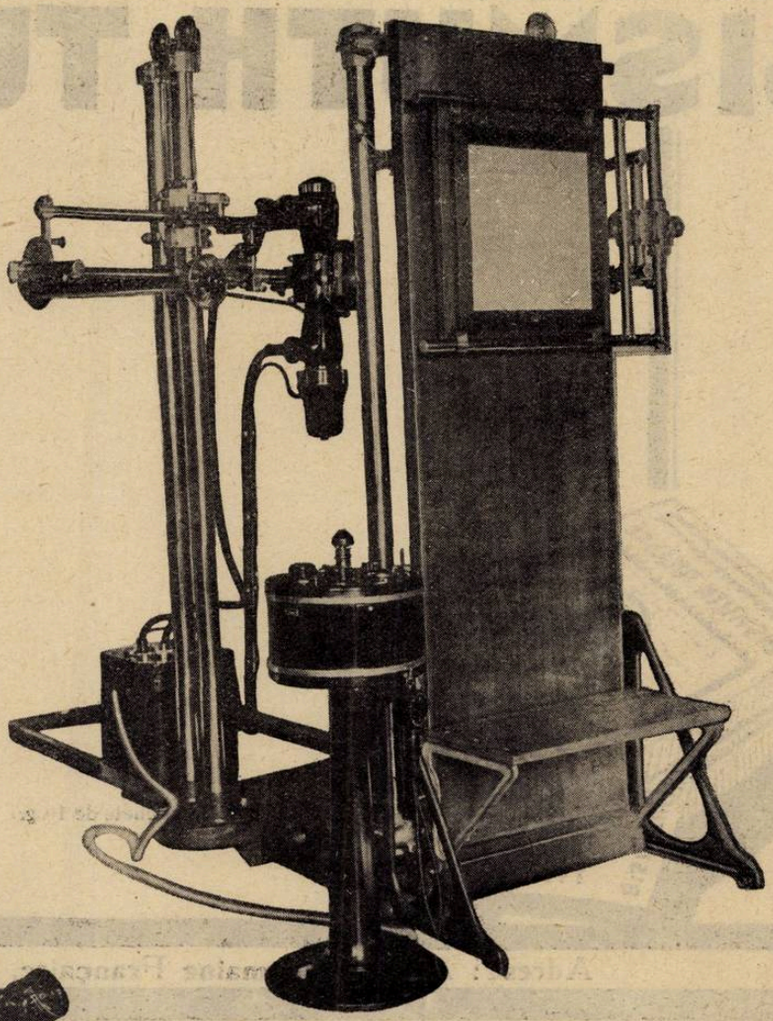
Această lucrare a fost alcătuită cu scopul de a pune la îndemâna medicului practician regulile transfuziunei sanguine.

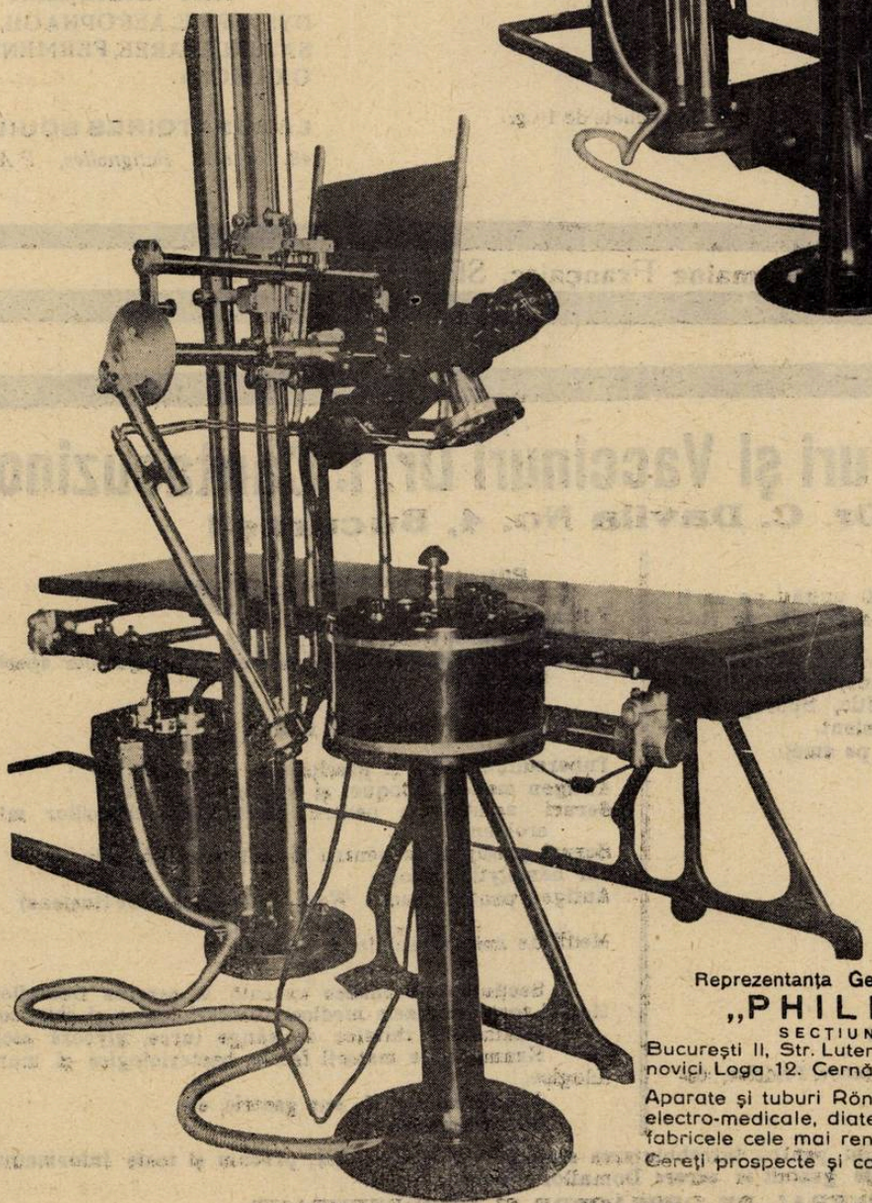
Citâm principalele capitole: Indicaţiunile, grupele sanguine, accidentele; technicele; Bazele fiziologice ale transfuziei pentru hemoragie; Organizarea transfuziunei sanguine; Hemoterapia; Immunotransfuziunea şi philacto-transfuziunea; Probleme diverse. (Reinjecţia globulară. Rolul anti-toxic iluzoriu al sângerărei, Transfuziunea sângelui dela cadavru la om).

L'évolution de la Lutte contre la Syphilis; un bilan de 25 ans. Par Louis Spillmann, Doyen de la Faculté de médecine de Nancy, Professeur de Clinique des maladies syphilitiques et cutanées, Médecin chef du Centre régional antivénérien de Nancy. Un volum de 292 pagini cu figuri 30 fr.

Diferitele capitole ale acestei broşuri, constituesc istoria profilaxiei sifilisului până la epoca noastră. Mai întâi o reamintire ale vremurilor deja îndepărtate a izolărei sifiliticilor în colţurile cele mai obscure ale spitalelor; apoi studiului organizărei în timpul războiului; în fine organizarea progresivă şi sistematică a luptei în cadrul departamental. Se va găsi în acest volum tot ceea-ce se referă la funcţionarea dispensarelor antisifilitice, educaţiunea sexuală şi cea antivenerianâ a tinereţei, organizarea profilaxiei în mediile muncitoreşti, propaganda educativă, crearea certificatului sanitar prenupţial, organizarea Serviciului social, etc.

Aparatul universal de diagnostic PHILIPS Metalix Standard montat la masa basculantă universală.





Reprezentanța Generală pentru România

„PHILIPS" S.A.R.

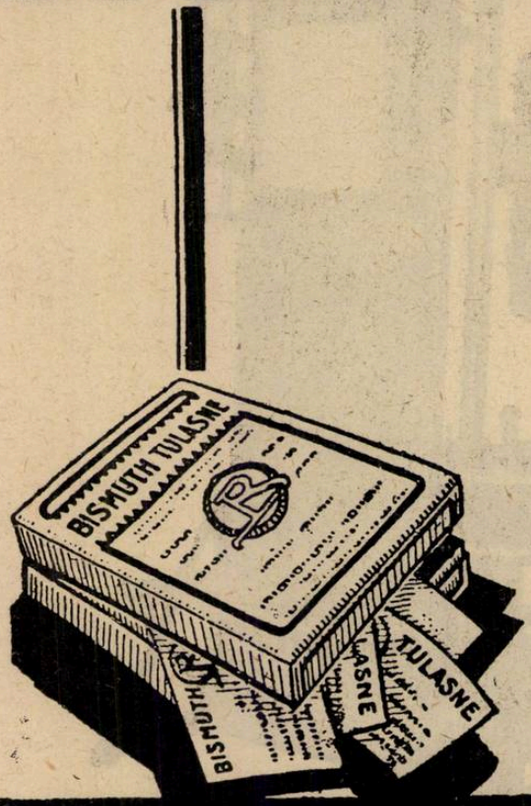
SECȚIUNEA RÖNTGEN

București II, Str. Luterană 6. Timișoara Bd. Diaconovici, Loga 12. Cernăuți Str. Alex. Vasilco 4.

Aparate și tuburi Röntgen Philips Metalix, aparate electro-medicale, diatermie, quarz, pantostate, din fabricele cele mai renumite.

Cereți prospecte și cataloage explicative.

ULCÈRE, GASTRITE, COLITE
BISMUTH TULASNE



Cutia : 10 pachete de 10 gr.

Pansament gastro-intestinal cu baza de sub-nitrat de bismut caolinat, preparat după metoda D-lui A. Tulasne, fost șef al Laboratorului Pitié.

Putere sedativă și cicatrizant incomparabil, complect inofensiv, absorbțiune ușoară, dozaj exact măsurat în pachete de 10 gr.

Un pachet într'un pahar cu apă, dimineața la cafea, sau în cursul zilei în mai multe rânduri, doza împărțită.

Alte indicațiuni:
DYSPEPSIE, AEROPHAGII, VARSATURI, DIAREE, FERMENTAȚII OXIUROSA.

LABORATOIRES BOUILLET
48, Bd des Batignolles, PARIS

Adresa: Agence Roumaine Française, Sfinții Apostoli, 37

Institutul de Seruri și Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino
Splaiul Dr. C. Davila No. 4, București

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 și 2000 unități pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ și monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ și monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unități pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal și bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli și pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută și precipitată
Antigen meticlic (Boquet și Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea specilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacția Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide și lichide.

Secțiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice și chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice și morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broșură conținând instrucțiuni pentru întrebuințarea serurilor și vaccinurilor, precum și toate informațiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ȘI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREȘTI

DOLORSAN

Iod organic combinat cu Camphor, Ulei de rosmarin N. H_3, Amoniac și Alcool.

Puternică acțiune profundă

ANALGETIC

cu acțiune rapidă și durabilă a iodului și a camphorului în:

PLEURITĂ, REUMATISM, GRIPĂ, MIALGII, LUMBAGO, NEVRALGII, GUTĂ, ANGINĂ, INFLAMAȚII, FURUNCULOZĂ.

Secția științifică pentru România:

Dr. med. A. KROO, București, Strada Aureliu No. 28

TELEFON: 2.31/30

Literatură și eșantioane la cerere.

J. DILLAN, 4 str. Pitar Mos. -- BUCAREST

SAPIC

TRATAMENT CONTRA

Gripei

PROFILACTIC

BONBOANE FLAVISAN „SAPIC"

Bune la gust conțin ca substanță activă puternicul antiseptic Diaminomethylaccridinchlorid și oferă mijlocul cel mai sigur de pază contra infecțiunei prin gură și nas.

De supt în gură la oră câte o bomboană.

Neiritante – inofensive – gust plăcut.

TRATAMENT

AGRIPON „SAPIC

Compus pe bază de p. Acid-phenetidin-Dimethyl-xantin, Chinin și Dimethyl-amido-pyrazolon s'a dovedit grație compoziției sale fericite, ca cel mai eficace și specific mijloc de tratament contra gripei.

2 — 3 ori pe zi câte 1 cachet.

SIROCALCIN „SAPIC

Tratamentul gripei este ajutat prin siropul contra tusei Sirocalcin, cu un gust plăcut, foarte bun expectorant, care pe lângă sulfocol conține și lactofosfat de calciu în doză eficace.

TRATAMENT POST GRIPAL

ROBURTIN „SAPIC"

Pentru reconvalescență după gripă se recomandă alimentul nutritiv și tonic Roburtin „Sapic" care conține hidrați de carbon ușor asimilabile precum și săruri stimulante vitamine și enzime.

SAPIC SOC. AN. P. INDUSTRIA CHIMICĂ **CERNĂUȚI**

REPREZENTANȚA ȘI DEPOZIT BUCUREȘTI ARTHUR WEISBERG SCHITU MAICELOR 8 — CAZĂRMEI 39

TELEFON 3.21-64

INSTITUTUL DE ARTE GRAFICE «EMINESCU» S. A. STRADA INGINER ANGHEL SALYGNI No. 2, BUCUREȘTI

BIBLIOTECA CENTRALĂ „ASOCIAȚIUNII" SIBIIU

Anul XII, No. 3 — 10 Lei Exemplarul — 1 Februarie 1934

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:
D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St, Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu G., Mavrodin D., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pascanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Tetu I., Tovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. N. GHEORGHIU, Dr. VIRGIL IONESCU Dr. G. VINTILĂ şi Dr. NATALIA AVRAM: *Tratamentul unor turburări funcţionale ovariene (amenoree şi dysmenoree) prin injecţii cu urină de femee gravidă* 30

Dr. I. JOVIN: *Impresii dela Congresul internaţional de Cancer* . . 31

Dr. M. SCHAECHTER: *Despre Hepato-Spleno-Gastro-Terapia asociată în practica medicală* . . . 33

ISTORIA MEDICINEI

Dr. L. VAIAN: *Medici şi pseudo-medici pe tronul principatelor româneşti* 34

Pagina

CRONICI

Moartea Profesorului Dr. I. Cantacuzino 29

ARTICOLE PROFESIONALE

Prof. M. KERNBACH: *Unificarea legislativă şi medicina legală politică* 36

REVISTA CĂRŢILOR

Tinereţe, Bătrâneţe, de dr. **Eugen Nicoară**, medic primar Reghin, cu o prefaţă de prof. dr. **Moldovanu**, recenzat de **Agregat dr. P. Tomescu** 38

Efectele exerciţiului fizic, de **A. Ionescu**, recenzat de dr. **I. Pavel**. . 38

Dr. **C. Michiu** şi dr. **V. Nestor**: Activitatea spitalului «I. C. Brătianu» din Buzău, de la 1919 până la 1933, recenzat de dr. **M. Popescu Buzău**. 38

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

De la Consiliul general al colegiilor medicilor; Un pas important înainte în organizarea sanitară; Congresul internaţional de Electro-radio-biologie; Al VII lea congres internaţional al accidentelor şi maladiilor de muncă; Noul comitet al cercului medical; Conferinţă medicală 39

Activitatea institutului medico-legal profesor dr. «Mina Minovici» pe anul 1933; Un Congres de neurologie şi psihiatrie Sud-est european; Conferinţe de neurologie oculară; Noul profesor de Psihiatrie şi Neurologie al facultăţei de medicină din Iaşi; Conferinţa d-lui dr. Paulian la Paris; Concurs de medici secundari la Eforia spitalelor civile 40

THEOMINAL

COMBINAŢIUNE DIN THEOBROMINA ŞI LUMINAL

Ameliorare rapidă a simptomelor subiective. Normalizare de lungă durată a tonusului vascular prin acţiunea spasmolitică asupra vaselor, mai ales asupra arteriolelor.

BAYER

„Bayer-Meister Lucius"
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., Bucureşti II, Strada Spiru Haret 5, Telefon 387/74

MASCULIN FEMENIN

YOHISTRIN

tonicul recunoscut al neurasteniei și al atoniei sexuale

COMBINAȚIUNE
ARSEN-STRIHNINĂ-YOHIMBINĂ
CU HORMON MASC. RESP. FEM.

INJECȚIUNI · TABLETE

CHINOIN S.A.

MOSTRE PRIN: FREDERIC SPODHEIM & Co
BUCUREȘTI · 2 · B-DUL ELISABETA 55

Baza biologică
a rezistenței
în
Tuberculose

Cholibiol

fost BIOCHOLINE

Chlorhydrate de Choline R. & C. pentru injecții subcutanate. După lucrările Profesorului J. CARLES și Dr. F. LEURET. (Comunicare la Academia de Medicină — 18 Februarie 1930, 2 Februarie 1931). Una injecție la 2 zile. Produs chimic pur. Nici o toxicitate. Injecții nedureroase.
Singura preparație sub controlul physiologic și terapeutic al autorilor.

LABORATOARELE ROBERT & CARRIERE
37, RUE DE BOURGOGNE. PARIS.

Reprezentanța: Drogueria Standard București, 2, Zorilor 2

EXTRACT MUSCULAR SCHELETIC

(1 cc = 0,0025 acid adenosinphosphoric)

Myoston

Angina pectorală. — Turburări vasomotoare ale circulației.
Spasme vasculare periferice. — Hypertonie.

Myoston-ul înlătură spasmul arterelor coronare, dilată vasele sanguine, scade deci presiunea, acționează favorabil asupra rythmului cardiac și reduce tachycardia.

Injecție intramusculară: 1—2 ccm. odată sau de 2 ori pe zi. Pe cale bucală: câte 20 picături 3—4 ori pe zi.
Cutii de 3 & 12 fiole a 1 ccm. și flac. de 20 ccm.

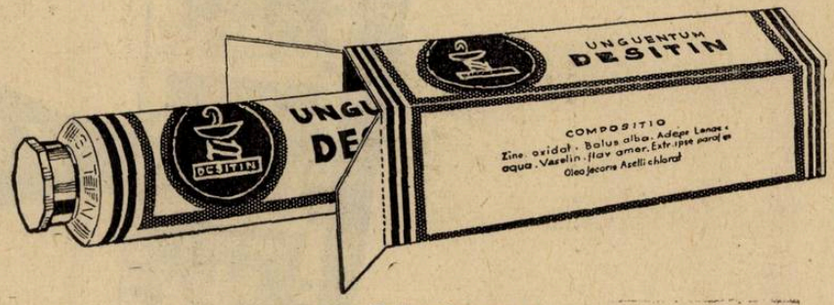
Chem. & Pharm. Fabrik Dr. Henning, Berlin — AGECO S. A. București, Calea Victoriei 29.

DESITIN

Ol. Iec Asell., Vaselin.,
Ad. Lan., C. Aqua, Zinc Oxyd.
Talc., Chlor org. 0,03 %

*

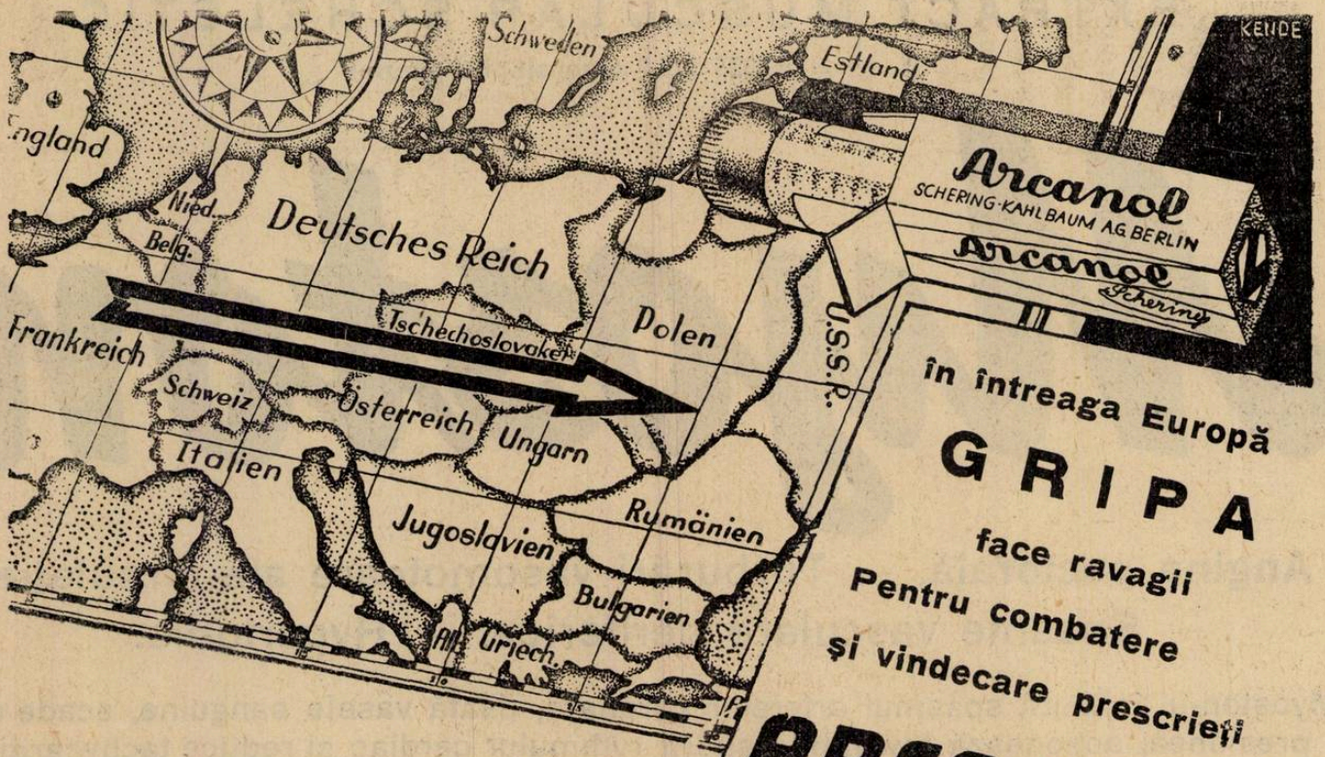
Stimulează granulațiunea
Epitelizează rapid
Suprimă durerile
Calmează mâncărimile



Tub mic, mare.

In depozit la Casa Asigurărilor Sociale.

Reprezentant: AGECO S. A., București, Calea Victoriei, 29



în întreaga Europă

GRIPA

face ravagii

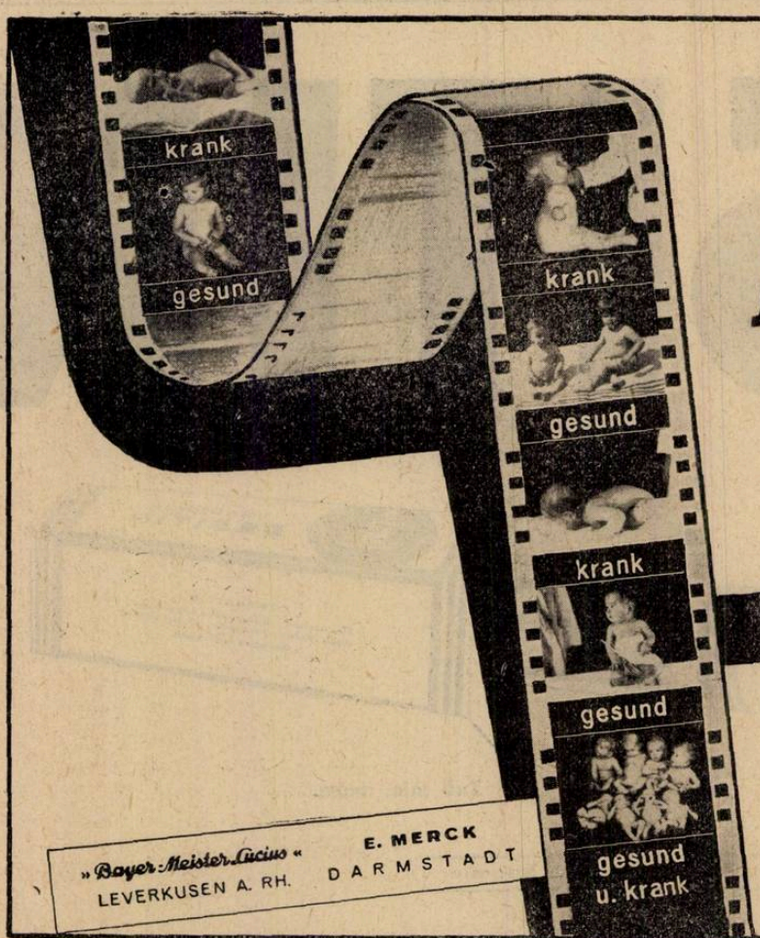
Pentru combatere

și vindecare prescrieți

ARCANOL

Probe prin Biroul științific al casei **SCHERING-KAHLBAUM A.G.**

— București, Strada Doamnei Nr. I/II —



In rachitism

și alte turburări ale metabolismului calciului, pentru sporirea dentiției și înlesnirea eșirei dinților la sugaci

VIGANTOL

Preparat cu vitamină-D cristalizată
1 mg=50.000 unități internaționale.

Ambalaje originale: Vigantol oleu (1 cc. conține 0,3 mg. vitamină D cristalizată). Sticle gutătoare de 10 și 50 cc. Vigantol drageuri (1 drageu conține 0,06 mg. vitamină cristalizată). Cutii cu 50 și flacoane cu 250 drageuri.

Mostre și literatură prin reprezentanțele generale pentru România:
„Pharma“ Studerus & Co., București II.,
Str. Spiru Haret 5

Biroul științific
Fabrica de produse chimice
E. MERK, Darmstadt

Anul XII No. 3. 1 Februarie 1934

ROMÂNIA MEDICALĂ

Moartea Profesorului Dr. I. Cantacuzino

Medicina românească a pierdut în Profesorul Cantacuzino, personalitatea cea mai puternică, cea mai complectă şi cea mai reprezentativă, în ceiace priveşte năzuinţele de creaţiune în domeniul ştiinţei, fericit îmbinate cu acelea de progres sanitar, în folosul ţărei.

De aceia, nu numai medicii, într'o unanimitate impresionantă, dar întreaga societate românească, s'a cutremurat în faţa dispariţiei Profesorului Cantacuzino.

Opera lui, atât de vastă, apare acum în toată măreţia ei, iar omul care a putut-o înfăptui, este mai presus de orice elogiu, întrucât el însuş, constitue o excepţie rară a naturei omeneşti.

In domeniul ştiinţei pure, Profesorul Cantacuzino a fost un creator de drumuri noui. Graţie lui, atâtea domenii ale microbiologiei şi imunităţei, au astăzi nu numai alt aspect, dar urmează o altă evoluţie, în progresul continuu al ştiinţei.

Profesor neîntrecut, ilustrul savant prezenta studenţilor săi, cele mai complexe probleme, cu o claritate admirabilă şi cu o putere de convingere care punea în mintea auditorului, într'o lumină vie, cele mai dificile chestiuni.

Mare patriot, Profesorul Cantacuzino a jucat un rol primordial în pregătirea sufletească a războiului de întregire naţională şi în propaganda făcută în occident, în favoarea neamului nostru.

Dar mai presus de toată această activitate, Profesorul Cantacuzino a fost un mare ctitor al medicinei româneşti.

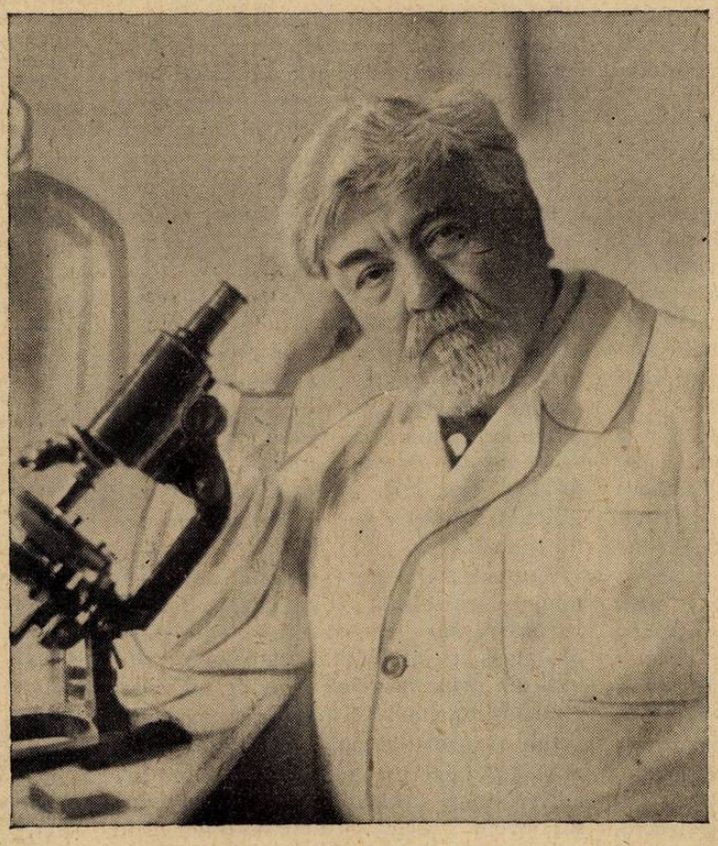
Urmând o tradiţie familiară de mai multe secole, descendentul Cantacuzineştilor cari au domnit altădată pe tronul ţărei şi cari au întemeiat din averea lor, Eforia spitalelor civile, Profesorul Ion Cantacuzino, a creat pentru medicina românească instituţii neperitoare.

Sfârşitul secolului al 19-lea a adus o nouă orientare a medicinei, graţie trecerei în practică a descoperirilor pasteuriene.

Această operă de transformare şi de adaptare la situaţia nou creată, a înfăptuit-o Profesorul Cantacuzino, aşezându-ne astfel, în rândul ţărilor civilizate.

Profesorul Cantacuzino, a dat ţărei, în 1910, o organizare sanitară în raport cu desvoltarea ştiinţei medicale, a întemeiat Institutul de seruri şi vaccinuri şi a creiat o şcoală, în sensul clasic al acestui cuvânt.

Organizarea sanitară înfăptuită de Profesorul Cantacuzino, cu ajutorul Profesorului Sion, a constituit pentru epoca în care a fost făcută, o adevărată revoluţie. S'au creat atunci, cadrele legale pentru desvoltarea medicinei româneşti, pentru două decenii.



Profesorul I. CANTACUZINO

Vechea rutină a fost înlocuită printr'un spirit ştiinţific, până în cele mai modeste servicii sanitare. Medicina profilactică a fost pusă în mers spre imensul folos al populaţiei, iar medicina curativă — apanagiu până atunci, al unei populaţii restrânse — a devenit accesibilă tuturor claselor sociale.

Prin autoritatea, prin competenţa şi prin munca sa entusiastă, România a făcut la 1910, un salt imens, în drumul către progres. Legiferarea aceasta, reprezintă în istoricul dezvoltărei medicinei româneşti, o etapă luminoasă şi hotărâtoare.

Ctitoria cea mai însemnată pe care profesorul Cantacuzino a dăruit-o ţărei, este însă Institutul de seruri şi vaccinuri care ne pune, pe planul ştiinţific, la nivelul celor mai civilizate popoare şi pe planul practic, constitue cea mai puternică citadelă de apărare a populaţiei în contra epidemiilor.

A treia creaţiune neperitoare a profesorului Cantacuzino, este şcoala minunată pe care a creat-o la Institutul său şi graţie căreia opera sa ştiinţifică, socială şi naţională se va transmite din generaţie în generaţie.

Şcoala de la Institutul Cantacuzino o formează acea pleiadă strălucită de prieteni, de colaboratori şi de elevi, desvoltaţi în spiritul de pasiune pentru ştiinţă, de iubire pentru cultură sub toate formele ei, de înalt patriotism, de interes înţelegător pentru problemele sociale şi de largă simpatie pentru orice suferinţă omenească.

Graţie şcoalei ce a întemeiat, opera profesorului Cantacuzino va putea fi continuată, spre binele ţărei şi al ştiinţei, fiind transmisă generaţiilor viitoare tot aşa de mare şi de strălucită cum este în prezent.

Marile personalităţi, prin talentele lor, pot însemna, în evoluţia intelectuală a unui popor, momente de ascensiune culminantă, c a r i lasă, în urma lor, o dâră luminoasă, dar cari trec în istorie, odată cu acela care le-a creat.

Profesorul Cantacuzino a înfăptuit minunea de a permanentiza, prin şcoala ce a fundat, tot ceia ce a creat printr'o muncă enormă, pusă în serviciul unor calităţi excepţionale.

Numărul viitor al «României Medicale» va fi închinat, în întregime, memoriei Profesorului Cantacuzino. Colaboratorii şi elevii marelui savant vor schiţa opera imensă a patronului lor şi vor fixa, pentru istorie, complexa personalitate a unuia din cei mai mari oameni pe cari România contemporană i-a avut.

Prin rândurile de faţă, isvorâte din fundul sufletului nostru îndurerat, am ţinut numai, să aducem un omagiu de recunoştinţă acestui om incomparabil care, în larga sa generozitate, a onorat această revistă, cu sfaturile şi cu simpatia sa.

DR. P. TOMESCU

Tratamentul unor turburări funcţionale ovariene (amenoree şi dysmenoree) prin injecţii cu urină de femee gravidă *)

de

Profesor Dr. N. GHEORGHIU Medic Primar, Director. Dr. VIRGIL IONESCU Şeful Laboratorului. Dr. G. VINTILĂ Medic secundar. Dr. NATALIA AVRAM

Lucrările din ultimii ani, în domeniul fiziologiei şi al clinicei, au adus noţiuni cu totul noi în capitolul hormonilor sexuali la femee.

Ceeace a condus interesul cercetătorilor în această direcţie, a fost în special găsirea unei metode de diagnostic cât mai precoce al sarcinei, fiindcă reacţiunile ce s'au încercat: metoda devierii complimentului, acţiunea puterii antitryptice a serului, glicozuria provocată, dializo-reacţia lui *Abderhalden*, viteza de sedimentare a globulelor roşii etc., dăduseră rezultate insuficiente.

Scopul urmărit a fost de a găsi în humorile femeei gravide prezenţa unei substanţe sau a unui principiu care să caracterizeze această stare fiziologică, al cărei diagnostic diferenţial în primele luni este atât de dificil. Cercetările urmărite au arătat că întreaga activitate sexuală a femeii şi în special starea gravidică se găseşte sub dependenţa unor hormoni cari imprimă caracterul ciclic al întregii vieţi genitale a femeii.

Studiul acestor hormoni a împlinit şi dezideratul urmărit de a se institui o metodă precisă pentru diagnosticul precoce al sarcinii şi în acelaş timp a deschis un larg capitol în terapeutica turburărilor sferei genitale a femeii.

Glandele cu secreţie internă, cari prin hormonii ce secretă au sub influenţa lor directă sfera genitală a femeii sunt: ovarul cu hormonul său folicular — foliculina şi hormonul corpului galben — luteina; hypofiza cu cei doi hormoni sexuali secretaţi de lobul anterior al acestei glande; prolan A. şi prolan B.

Primii doi hormoni de origine ovariană, foliculina şi luteina, ţin sub comanda lor imediată şi directă fenomenul ciclului genital; hormonii ante-hyofizari joacă rol de excitant primordial al desvoltării şi al vieţii ovarului şi deci şi producerea celorlalţi doi hormoni ovarieni.

Dintre cei doi hormoni antehypofizar. prolanul A. provoacă maturaţia folicului De Graaf, care la rândul lui pune în libertate foliculina; foliculina provoacă o proliferare lentă a mucoasei uterine şi o hypertrofie uşoară a uterului. Sub influenţa eclatării folicului maturat, hypofiza pune în libertate prolanul B. care determină pe ovar formarea corpului galben cu hormonul lui luteina, încheind astfel ciclul hormonal al sferei genitale.

Intr'adevăr, dacă ovulul nu este fecundat, se produce o oprire a secreţiei prolanului B., ale cărei consecinţe sunt atrofia corpului galben cu dispariţia luteinei şi apariţia fluxului menstrual; în cazul fecundării ovulului, corpul galben continuă să se desvolte, în timp ce prolanul B. în loc să dispară, devine mai abundent, fără să se ştie precis dacă este secretat numai de hypofiză sau dacă nu contribue la formarea lui şi placenta.

Datorită prolanului B. luteina creşte, inhibând acţiunea abortivă a foliculinei.

Fără a intra în detalii, acesta ar fi rolul fiecărui hormon în activitatea genitală la femee; în orice caz se ştie că aceşti hormoni sunt prezenţi în sângele femeii gravide şi se găsesc în mare concentrare în urina acestora.

Prin urmare, se vede că ei au rol primordial în viaţa genitală a femeii şi orice turburări în echilibrul secreţiei acestor hormoni vor atrage după sine perturbaţiuni caracteristice pentru fiecare în parte.

Bazaţi pe constatările fiziologice din acest domeniu, am căutat să tratăm unele turburări funcţionale ale menstruaţiei de origine ovariană sub formă, fie de amenoree cu simptome nervoase generale consecutive, fie de dysmenoree de aceeaşi origine, prin injecţii cu urină de femee gravidă, humoare ce conţine toţi hormonii sexuali.

Cum cele mai multe ovarite sunt urmarea unui proces de inflamaţiune cu transformarea scleroasă a ţesutului său nobil — am căutat ca sub influenţa hormonilor hypofizari din urina femeilor gravide să redeşteptăm funcţiunea fiziologică a ovarului.

Din observaţiile mai jos relatate, putem afirma că femei amenoreice dela 7 luni la 4 ani, au suferit influenţa injecţiilor cu urină de femee gravidă, restabilindu-le ciclul menstrual şi făcând să dispară turburările nervoase datorite deficienţei ovariene.

Am experimentat pe un număr de 50 de cazuri; relatăm numai 10 observaţiuni, pe care le-am găsit mai caracteristice.

Tehnica urmată a fost:

Se recoltează în mod aseptic, prin cateterism uretral, în balonul Erlenmayer, urina de la femee gravidă, preferabil în ultimile luni ale sarcinii, perioadă când urina capătă valoarea unor adevărate extracte hormonale prin concentraţia lor.

Urina astfel recoltată, este controlată timp de 24 de ore la 37°, prin însămânţări pe tuburi cu geloză şi bulion, după care, dacă tuburile rămân sterile, balonul cu urină este ţinut la rece şi întuneric.

Injecţiunile se fac la interval de două zile, în cantitate de 20 cmc. subcutanat, preferabil sub pielea abdomenului sau faţa anterioară a coapsei, în serii de câte 10 injecţiuni.

E bine ca seria de injecţiuni să fie începută aproximativ cu 15 zile înaintea revenirii menstruaţiei.

Dacă rezultatele primei serii sunt insuficiente, după o pauză de 10 zile, se reiau injecţiunile, repetând astfel mai multe serii până la obţinerea efectului dorit.

Toleranţa este aproape completă, afară de oarecare durere locală, singura contraindicaţie fiind septicitatea urinii.

Obs. I. — D-na E. M. de 26 ani, nulipară, amenoreică de 10 luni, prezintă turburări nervoase grave cu bufee de căldură, dureri de cap, insomnie Consultă numeroşi medici, cari îi recomandă diverse extracte ovariene, toate fără nici un rezultat. De constituţie bine desvoltată, prezintă o hyperthricoză foarte accentuată pe corp şi pe barbie.

Starea locală: Colul uterin în axa vaginului, infantil; uterul în anteflexiune; anexele nu se simt.

La 8 August 1931, începe tratamentul cu urină de femee gravidă; prima injecţie 10 cmc. şi apoi se continuă cu 20 cmc. până la seria de 10 injecţii. In urma acestor injecţii, starea generală este ameliorată, dispar fenomenele nervoase şi reapare somnul.

La 5 Septembrie 1931, revine şi i se face încă o serie de 10 injecţii, în urma cărora apare menstruaţia.

La 20 Octombrie 1931, încă o serie de 10 injecţii.

La 16 Martie 1932, bolnava este examinată din nou; la examenul genital se constată ambele ovare uşor mărite de volum.

Obs. II. — D-na Z. I. în etate de 30 ani, multipară, amenoreică de 2 ani. La epoca menstruală are turburări grave nervoase, palpitaţii, tahicardie, bufee de căldură, cu senzaţie de cald, frig şi amorţeli în membrele superioare, agitaţie, insomnie. De constituţie normală, cu predispoziţie spre îngrăşare. Ca tratament, încercase toate extractele opoterapice-ovariene.

Starea locală: Colul uterin mare, neregulat. Uterul în retroversiune. Ovare sclero-kisti e uşor sensibile.

La 1 Iulie 1931, i se administrează prima injecţie, 10 cmc. de urină de femee gravidă, iar în seara zilei, turburările nervoase se accentuează. Se continuă tratamentul cu 20 cmc. In total se fac 10 injecţii, pentru ca la 21 Iulie 1931, să-i revină menstruaţia care a durat 3 zile, fără dureri, abundentă.

La 25 August 1931 îi revine spontan menstruaţia şi de atunci, ciclul menstrual îşi urmează cursul normal, cu îmbunătăţirea stării generale.

Obs. III. — D-na S. A. de 23 ani, nulipară, amenoreică de 7 luni, în urma unei operaţiuni pentru kist al ovarului stâng.

Prezintă turburări nervoase, moderate.

Are un moral extrem de scăzut, pentru faptul că nu are menstruaţie.

Starea locală: Perineu hipoplazic. Colul uterin de nulipară, infantil, corp uterin mic, anexele nu se simt.

I se face, începând dela 3 Octombrie 1931, o serie de 10 injecţii cu urină de femee gravidă, dela 5—20 cmc. La 23 Octombrie 1931 îi revine menstruaţia în mică cantitate; dela această dată, ritmul menstrual se instalează în mod normal, urmându-şi cursul la 28 de zile.

Obs. IV. — D-na St. D., nulipară; amenoreică de 5 ani; la epoca menstruală, bufee de căldură, dureri de cap, epistaxis, turburări grave vago-simpatice, cu tahicardie şi senzaţii de amorţeli.

Examinată local, se constată: hypoplazia organelor genitale externe, uterul şi colul infantil; anexele nu se simt.

La 1 August 1931, i se administrează 10 cmc. de urină, apoi câte 20 cmc.

La 1 Septembrie 1931, revine şi i se face o nouă serie de 10 cmc. La 10 Octombrie 1931, după o serie de alte 10 injecţii, îi reapare menstruaţia, cu dureri mari, dar în cantitate suficientă.

Examinată local, ovarele cu anexele devin palpabile.

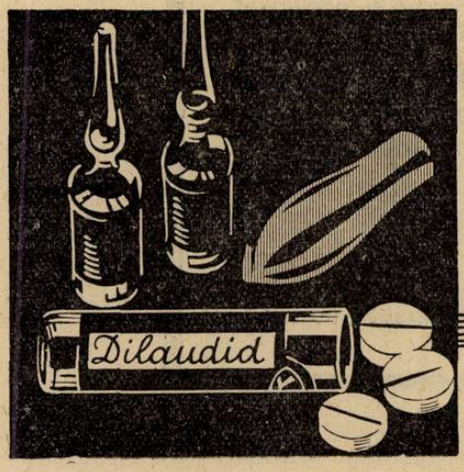
*) *Lucrare din Institutul Clinico-Obstetrical „Maternitatea" Bucureşti. Observaţiile publicate în ea vor apare, în extenso, în teza D-rei Dr. Natalia Avram, care a urmărit cazurile.*

Pentru analgezie

folosiţi în loc de morfină

(încetinirea intensă a peristalticei, efecte accesorii, scăderea repede a efectului aceloraşi doze după medicaţiune mai lungă)

Dilaudid



Preparatul influenţează foarte puţin peristaltica, se suportă bine, are, în doze terapeutice, efect pur analgetic cu efect accesoriu narcotic minimal şi poate fi administrat şi timp mai îndelungat.

Ampule Dilaudid à 0,002 gr. Ambalaj original cu 4 bucăţi.
După necesitate, eventual de mai multe ori pe zi, 1 amp.

Tablete Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 10 tablete.
Odată sau de mai multe ori pe zi ½ — 1 tabletă.

Supozitorii Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 6 bucăţi.
Odată sau de mai multe ori pe zi 1 supozitoriu.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin.
Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Str. Isvor 43, BUCUREŞTI VI.

Efect sigur

la bronchită, tuse, tuse convulsivă, pneumonie gripală şi alte boale similare ale căilor respiratoare se obţine prin administrarea

Picăturilor Cardiazol-Dicodid «Knoll»

Ambalaj cu 10 gr. lichid, conţinând
10 % Cardiazol şi 0,5 % Dicodid.

Dosaj: Pentru adulţi de 2—3 ori pe zi 10—15—20 picături; pentru copii mai mari de 3 ori pe zi 5—10 picături; pentru copii mici de 2—3 ori pe zi 2—5 picături.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice
LUDWIGSHAFEN/RIN.

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, Str. Isvor 43 bis, Bucureşti VI.

CORAMINE "CIBA"

CARDIOTONIC ŞI EUPNEIC

solubil în apă, administrabil în injecţiuni şi pe cale bucală. Injecţie neiritantă. Efect rapid, momentan şi îndelungat. Uşor administrabil. Dozare exactă. Indicaţiuni multiple.

Stări acute de colaps **Insuficienţă cardiacă.**
Turburări respiratorii **Intoxicări narcotice.**
Slăbiciune circulatorie postoperativă.

Fiole de 1,7 cmc., cutia cu 5 şi 20 bucăţi.
Fiole de 5,5 cmc., cutia cu 3 bucăţi.
Picături: flaconul cu 15 cmc.

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE, (SUISSE)
Reprezentant pentru România: L. Bogoi, Str. Lucaci 74, Bucureşti.

ANGINE DE POITRINE

AORTITES, ASTHME CARDIAQUE, ARTÉRITES ETC.

DRAGÉES
A
NOYAU MOU
DE

TRINITRINE CAFÉINÉE DUBOIS | **TRINITRINE PAPAVÉRINE** LALEUF

CROQUER
UNE DRAGÉE TOUTES LES 2 OU 3 MINUTES
AU MOMENT OU EN PRÉVISION DES ACCÈS
MAXIMUM : 10 DRAGÉES PAR 24 HEURES
SUIVANT PRESCRIPTION MÉDICALE

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE
LABORATOIRES LALEUF
20 - RUE DU LAOS — PARIS (15e)

Eşantioane medicale şi literatură la
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV
TELEFON 239/46

Obs. V. — D-na A. D., multipară, deşi are menstruaţie în cantitate mică, are turburări nervoase în epoca premenstruală aşa de accentuate, încât are idei de sinucidere.

Starea locală: Colul uterin de multipară. Uterul mărit de volum, ovarele schlero-cistice.

A întrebuinţat toate opoterapicele ovariene, fără rezultat.

La 28 Iulie 1931 i se face prima injecţie cu urină, adică cu 10 zile înainte de apariţia menstruaţiei. Rezultate bune după o serie de 12 injecţii.

Fenomenele nervoase au dispărut complect, menstruaţia în cantitate mai abundentă, durează câte 3—4 zile.

I se mai fac încă 3 serii de injecţii, după care, simţindu-se revenită la normal, încetează tratamentul. Revăzută după un an rezultatele se menţin.

Obs. VI. — D-na N. N., în etate de 35 ani multipară, amenoreică de doi ani. Prezintă turburări nervoase grave, pentru care a fost internată la Spitalul Central; turburări manifestate prin agitaţie, insomnie, dureri de cap, frică, ameţeli, vâjâeturi în urechi, cu acuitatea vizuală diminuată, lipsă de poftă de mâncare şi mai ales senzaţii de frig, cald şi amorţeli.

Starea locală: Ruptură veche de perineu. Colul uterin mare, neregulat, înapoia symfizei pubiene. Corpul mărit de volum în anteflexiune. Anexele libere, însă ovarele se simt de mărimea unor castane.

La 9 Octombrie 1931 i se începe tratamentul cu urină de femee gravidă, continuându-se până la 10 injecţii.

La 16 Noembrie prima menstruaţie, care durează 3 zile acuitatea vizuală ameliorată.

La 5 Decembrie 1931 altă serie de 10 injecţii.

In luna Martie 1932 rămâne gravidă; cum suferea şi de o dilataţie a aortei, medicii îi recomandă abortul terapeutic.

Dela această dată, femeea şi-a reluat ocupaţia ei casnică, — iar fenomenele nervoase au fost amendate complect.

Obs. VII.— D-na V. R., de 34 ani, nulipară. De un an de zile are menstruaţie foarte putină, precedată de ameţeli, dureri de cap, bufee de căldură, stări nervoase foarte accentuate, idei fixe şi dromomanie, melancolie.

Starea locală: Colul infantil, orificiul extern punctiform. Corpul redus de mărime, anexele nu se simt.

La 17 Noembrie 1931 i se începe tratamentul; după care îi vine menstruaţia, tot în mică cantitate, fenomenele nervoase însă diminuate.

I se repetă tratamentul la începutul fiecărei luni, făcând în total 10 serii. La sfârşitul acestui tratament fenomenele nervoase erau complect dispărute, menstruaţia revenită la normal, ca durată şi cantitate. Starea generală normală.

Obs. VIII.— D-na G. N., de 32 ani, multipară, amenoreică de 1 an, în urma unui raclaj.

Fenomene de insuficienţă ovariană la epoca menstruală, cu dureri de cap, ameţeli, bufee de căldură, agitaţii.

Starea locală: Colul mărit de volum, în axa vaginului. Corpul uterin mare. Ovar sclerochistic drept; cel stâng nu se simte.

La 10 Martie 1932 i se începe trmtamentul, pentru ca după 7 injecţii să'i revină menstruaţia fără nici o turburare.

Obs. IX.— D-na M. V., de 37 anl, nulipară, amenoreică din 1928, adică de 4 ani.

La epoca menstruală turburări grave nervoase cu cefalee, insomnie, agitaţie, irascibilitate.

Starea locală: Colul de nulipară. Corpul mic, cât o nucă verde. Anexele libere.

La 30 Martie 1932 încep injecţiile cu urină de femee gravidă. I se aplică un tratament de 6 injecţii cu doze rapid crescânde, adică dela 10 cmc. la 35 cmc. cu rezultate foarte bune. Starea generală ameliorată, iar fenomenele nervoase complect dispărute, menstruaţia revenită la normal,

Obs. X.— D-na F. Gh., în etate de 20 ani, amenoreică de 7 luni, cu turburări nervoase dureri de cap, insomnie.

Starea locală: Colul mic în axa vaginului, corpul uterin redus de volum, anexele nu se simt.

La 10 Decembrie 1932 începe tratamentul, făcându-i-se 10 injecţii cu urină de femee gravidă. La 1 Ianuarie 1933 îi revine menstruaţia abundentă ce durează 6 zile.

La 20 Ianuarie i se face încă o serie de 6 injecţii, pentru ca la 1 Februarie 1933 să-i revină menstruaţia în mod normal, şi de atunci ritmul menstrual se menţine regulat.

Concluzii

Din citirea observaţiilor, reese că urina de femee gravidă are o acţiune terapeutică manifestă în turburările de disfuncţiune ovariană. Această acţiune, după lucrările şi ale altor autori, se manifestă printr'o tendinţă de a'i restabili femeii bolnave echilibrul ciclului menstrual, atât în cazurile de dismenoree propriu zise, cât şi în cazuri de amenoree chiar de lungă durată, exceptând amenoreea de menopauză.

Rezultatele obţinute sunt în strânsă legătură cu substratul anatomic al leziunii ovariene şi nu vom avea rezultate în cazuri cu parenchimul ovarian complect distrus prin degenerescenţă kistică, scleroasă, tumorală, ori prin ovariectomie bilaterală; totuşi, şi în aceste cazuri bolnavele pot beneficia de acest tratament, în special în ceeace priveşte turburările nervoase, a căror amendare se poate obtine, fiindcă din practica noastră am observat că primele turburări care dispar sunt cele nervoase: bufeele de căldură, palpitaţiile, insomnia, etc., în general ceeace numim nervosismul ovarian.

La unele din bolnave am observat dispariţia durerilor ce însoţesc menstruele; iar la altele o influenţă salutară asupra psihicului prin revenirea menstruaţiei.

Cu atât este mai mult de reţinut acest tratament cu cât femeile astfel tratate epuizaseră zadarnic întreg arsenalul de extracte opoterapice obişnuite.

Bibliografie

Brindeau, H. Hinglais et *M. Hinglais.* Contribution á l'étude quantitative des hormones préhypophysaires à l'action génitale dans les humeurs de la femme enceinte. Presse Médicale, No. 35, 1933.

Ch. Champy. La croissance des caractères sexuels et leur résultation. Clinique Tarnier, 1926.

Champy et *Keller.* Hormones sexuelles femelles. Arch. d. morph. gen. et exp. 1928.

H. Hinglais. Le diagnostic biologique de la grossesse. Clinique Tarnier, 1930.

H. Jausion-Rémi Giard et *G. Martinaud.* L'auto-auro-therapie. Presse médicale No. 76, 1933.

P. E. Morthardt. Les hormones préhypopysaires et la pathologie génitale. Gynec. et Obst. 1 janvier 1931.

R. Rivoire. Hormones génitale et menstruation. Presse médicale No. 32, 1331.

R. Rivoire. Hormones génitales et grossesse. Presse médicale No. 34, 1931.

R. Rivoire. Hormones génitales et lactation. Presse médicale, No. 18, 1932.

E.L. Sevringhaus et *M.J. Thomson.* Traitement de l'infantilisme génital de la femme par des préparations d'urine de femme enceinte. Endocrinology t. XVII No. 2, 1933.

A. A. Zamkoff. De l'emploi de l'urine de femme enceinte dans le traitement de certains troubles gynécologiques. Gynec. et obstétr. 5 mai 1930.

Impresii de la Congresul internaţional de Cancer

de Dr. I. JOVIN

In zilele de 25—30 Oct. 1933 s'au adunat la Madrid în congres, intitulat de «luptă ştiinţifică şi socială contra cancerului», reprezentanţii a 32 ţări, în număr de vre-o 500. Numărul important de participanţi pe un timp de grea criză economică demonstrează marele interes pe care'l trezeşte pretutindeni problema cancerului. Această boală impresionează poate nu atât prin numărul victimelor care este mai pretutindeni inferior faţă de victimele altor boli sociale, ca tuberculoza de exemplu; ea impresionează deopotrivă pe medic şi profan prin caracterul ei aproape inexorabil, prin misterul în care este şi astăzi învăluită geneza şi cauzele ei. Ne-am dus deci la Madrid, la al treilea congres internaţional de cancer, cu speranţa că vom afla ceva încurajator despre această boală şi despre noile posibilităţi de a o vindeca. Din România au participat d-nii profesori *Daniel* şi *Baroni*, ca reprezentanţi ai facultăţilor din Bucureşti şi Cluj, apoi d-nul doctor *Crăciun* şi subsemnatul ca delegaţi ai Ministerului Sănătăţii.

Cât priveşte organizarea congresului, el nu a rămas cu nimic în urmă faţă de alte manifestaţiuni similare. Am putut aprecia, pe pământul ospitalier al Spaniei, toate virtuţile unei rase nobile şi generoase.

In acest congres nu s'au cetit decât rapoarte urmate de discuţii. S'au suprimat astfel numărul mare de comunicări cu incursiuni câte odată în cele mai îndepărtate domenii. Şi pentru a nu limita desbaterile la câteva probleme, în loc de 2—3 rapoarte, cum se obişnueşte, am ascultat 29 expuneri îmbrăţişând aproape toate problemele ştiinţifice şi sociale de cancerologie. Spaţiul nu ne permite rezumarea tuturor acestor rapoarte, de aceia ne vom mulţumi cu spicuiri din cele mai interesante, încercând să redăm o privire de ansamblu despre întregul congres.

A impresionat foarte mult raportul lui *Ewing*, un excelent cunoscător a problemei combaterii cancerului în America unde conduce Institutul de patologie la Memorial Hospital din New York. *Ewing* ne-a prezentat un tablou întocmit după datele statistice din aşa numitul Census Report a Statelor Unite care ne arată frecvenţa relativă a diferitelor forme de cancer, procentul cazurilor care sunt admişi a fi trataţi, adică procentul curabililor, procentul vindecărilor de 5 ani şi, în sfârşit, procentul vindecărilor posibile în condiţiile cele mai ideale. Aceste condiţii ideale presupun un public înţelegător şi educat în cel mai înalt grad, un corp de specialişti de mâna întâia şi institute echipate după cele mai moderne cerinţi. Cifrele cuprinse în acest raport înseamnă în ultima analiză un verdict sever asupra mijloacelor actuale a medicinei curative, adică chirurgia şi radiologia, de oarece ele arată că formele

esenţialmente incurabile azi, ca stomac, esofag, plămâni, sunt tocmai cele mai frecvente. Radiologia şi chirurgia vindecă în medie 15% din cancere; admiţând o organizare ideală după lozinca universal admisă: «Cancerul este curabil dacă se descopere din vreme», această cifră nu poate fi urcată decât la maximum 25% în medie. S'ar putea vindeca 5% din cancerele gastrice în loc de 1% care reprezintă cifra actuală de vindecare; la rect cifra ar fi de 15% în loc de 2%, uter 40% în loc de 10%, sân 35% în loc de 9%.

Căile pentru o combatere mai eficace trebuesc deci căutate în alte direcţii. Congresul le-a indicat: 1) o profilaxie anticanceroasă eficace sau 2) o terapeutică generală, biologică, care să se adreseze întregului organism producând acel revirement, «Umstimmung», a dispoziţiilor humorale.

Bazele unei profilaxii raţionale zac în primul rând în cunoaşterea cauzelor cancerului. Despre munca uriaşă care a fost depusă pe acest teren în ultimul deceniu ne-a întreţinut raportul lui *Maisin* (Belgia). Concepţia despre unicitatea agentului patogen în cancer poate fi considerată azi ca depăşită. Lucrări experimentale dar mai ales clinica, arată multiple surse cancerigene ca: paraziţi, agenţi chimici (în industrie), intoxicări minime dar constante cari au originea în viaţa noastră de oraşe (gudronul şoselelor, gazele de eşapament), în alimentaţie (culori de analină în industria de alimentaţie). Natura cancerului, după *Maisin*, ar fi un viciu de metabolism rezultând dintr'o intoxicaţie produsă de un grup larg de substanţe de origine foarte diversă. Cunoaşterea cancerului chimic şi studiul său în laborator ne arată suficient de clar că o mulţime de substanţe foarte slab cancerogene pot să ne atingă în viaţa normală de toate zilele, substanţe cari luate individual şi în doze mici sunt anodine dar a căror sumaţiune poate să cauzeze după un timp îndelungat ravagii serioase. Eliminarea şi evitarea deci prin toate mijloacele a acestor corpuri cancerogene ciclice care ne pot atinge prin contact, ingestie sau inhalaţie este primul deziderat. *Maisin* subliniază complexitatea extraordinară a problemei cancerogenezei. Cauze extrinsece şi terennl pot intra în combinaţii extrem de variate pentru a ajunge la acelaş rezultat, cancerizarea. Un exemplu, alimentaţia. S'a emis hipoteza lipsei de săruri minerale în geneza cancerului şi s'a propus ca remediu o alimentaţie bogată în aceste săruri adică legume şi cereale. Ori cancerul este aproape tot aşa de frecvent la vegetarieni ca la carnivori. Cauza? variaţiile produsului vegetal în ceeace priveşte compoziţia sa minerală, după solul în care a crescut sau după îngrăşămintea întrebuinţată. Sau poate o receptivitate particulară din partea individului? O altă cale de imunizare ar fi aceea prin ingerarea de mici cantităţi de substanţe minerale ca bariu, stronţiu. etc. Aceste metale au o acţiune catalitică netă încât prezenţa sau absenţa lor modifică mult alura de cancerizare.

Fischer-Wasels (Frankfurt), într'un raport intitulat: noile căi pentru combaterea dispoziţiei cancerigene a organismului, arată că până azi trei sunt factorii acestei predispoziţii generale.

1. Fermentaţia exagerată (glycoliza) şi respiraţia diminuată (oxidaţia) a celulei canceroasă.

2. Alcaloza sângelui.

3. O paralizare a sistemului reticuloendothelial. Combaterea acestor trei factori trebue să fie prima datorie a oricărei terapeutici de prevenţie sau curative.

Toate aceste interpretări şi încercări nu marchează, cum o recunoaşte însăşi *Maisin*, decât o nouă cale. Momentan nu se poate vorbi de nimic pozitiv şi chestia profilaxiei cancerului, afară de măsuri generale de ordin higienic, rămâne în întregime pusă.

Astfel stând lucrurile, privirile şi speranţele s'au îndreptat spre chimioterapie. Tratamentul cancerului prin substanţe chimice sau prin introducerea în organism a unui ser, extrase şi filtrate de organe etc., este o preocupare veche a cercetătorilor. Ideia aceasta îşi are obârşia în sterilisatio magna a lui *Ehrlich* şi în succesele miraculoase şi atât de simplu de obţinut prin seroterapie. Nimic mai surprinzător deci decât încercarea acestor mijloace cari, odată puse la punct pot fi la îndemâna oricărui practician. Şi, astfel s'au născut diversele preparate desemnate câteodată cu numirile cele mai fanteziste pentru a capta atenţia corpului medical şi a profanilor, fiecare afirmând ameliorări sensibile ba chiar şi vindecări definitive.

Cu raportul despre chimioterapie a fost onorat prof. *Fichera* din Milano.

După enumerarea celor mai cunoscute preparate de chimie sau organoterapie şi discutarea valorii lor, raportorul trece la expunerea cercetărilor sale personale în materie. Aceste cercetări, cunoscute la noi din cele câteva conferinţe ţinute de autor la Bucureşti, au dus la descoperirea şi precizarea câtorva organe, numite organe antiblastogene, capabile să împiedece desvoltarea unui cancer, ba chiar să facă să diminue şi să dispară un cancer constituit. Injectarea extraselor din aceste organe (principialmente thymus şi hipofiză) duce prin restituirea echilibrului oncologic la o lisă electivă a celulelor canceroase. Metoda este aplicată de şcoala lui *Fichera* cu succes în tratamentul tumorilor primare şi metastatice considerate ca incurabile de chirurgi şi radiologişti; apoi în tratamentul profilactic după extirpări chirurgicale şi radiologice. Ar mai fi eficace preparatul şi în profilaxia generală, la indivizi purtători de leziuni precanceroase sau eşiţi din familii canceroase. Raportorul a prezentat foi de observaţii şi statistici, apoi câteva imagini istologice pentru a demonstra puterea de oncolysă electivă a preparatului [1]).

Nu ne-au fost prezentaţi nici bolnavi şi nici fotografiile lor înainte şi după tratament. Această lipsă a fost în general comentată ca o lacună serioasă a raportului întocmit cu mult talent şi o migăloasă scrupulozitate. A impresionat foarte plăcut atitudinea plină de măsură a lui *Fichera* care vorbind de preparatul său, l'a caracterizat ca o primă încercare de vindecare biologică a cancerului. Metoda nu este chemată încă să înlocuiască celelalte căi terapeutice ca chirurgia şi radiologia ci să le întregească şi numai în cazul unui eşec al acestora să acţioneze singură. In concluzie, nici acest raport care a fost aşteptat cu cea mai mare curiozitate şi care a avut parte de o largă participare (38 oratori înscrişi la discuţie) nu ne-a dat ceva pozitiv. Metodei lui *Fichera* i s'a adus obiecţiuni în sensul că lise parţiale, foarte însemnate uneori, se observă la tumori foarte des şi spontan, fără vre-o intervenţie terapeutică. Criteriul pentru eficacitatea unei terapeutici nu poate fi decât dispariţia complectă a tumorii şi menţinerea acestui rezultat timp de cel puţin 5 ani. Or, din nenumărate preparate astăzi în uz, niciunul nu satisface acest postulat.

O serie de rapoarte s'au ocupat cu tratamentul chirurgical şi radiologic al tumorilor. *Wintz* (Germania) a pledat pentru metoda dozei masive, cel puţin în radioterapia cancerului gynecologic, faţă de *Schinz* (Elveţia) care a expus progresele mari făcute din radioterapie, graţie aplicării metodei lui *Coutard*, adică a dozelor fracţionate şi protrahate. *Holfelder* (Germania în raportul său despre radioterapia cancerului tubului digestiv ne-a arătat câteva cazuri de cancer ale stomacului vindecate de 5 ani. Electrochirurgia cancerului a avut ca raportor pe *Keysser* (Germania). Biologia celulei canceroase a fost împărţită între *Gurwitch* (Rusia), *Lesnitzki* (Berlin), *A. Fischer* (Danemarca) şi *J. A. Murray* (Anglia). Despre diferitele mijloace pentru un diagnostic precoce a cancerului au tratat: *Covisa* (Spania): precancer; *Roussy* (Franţa): despre mijloacele histologice; *Borst* (Germania): aceeaşi temă; *Roffo* (Argentina): mijloacele biologice şi *Guedes* (Portugalia): mijloacele radiologice. Anatomia, diagnosticul şi chirurgia tumorilor intracraniene a format obiectul rapoartelor lui *del Rio Hortega* (Spania), *Vincent Clovis* (Franţa) şi *F. C. Grant* (America).

Principiile unei organizaţii raţionale în lupta anticanceroasă au fost expuse cu o amplă documentare de d-na Dr. *Luisi* (Uruguay) şi *Godart* (Franţa) care au arătat eforturile remarcabile făcute pe acest teren de toate ţările civilizate. Principiul de la care trebuie să pornească deocamdată orice organizare este curabilitatea cancerului în faza precoce. *Gallenga* (Italia), *Prochaska* (Cehoslovacia) şi *Pittaluga* (Spania) au arătat că pe acest teren a clarificării publicului şi a medicilor este încă foarte mult de făcut.

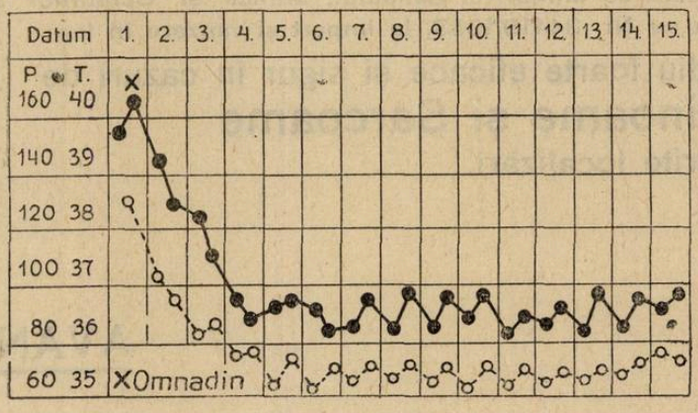
Relaţia între cancer şi rasă a fost tratată de *Pittad* (Helveţia), Chestiunea cancerului profesional a fost expusă cu multă

1) De atunci pus în comerţ de I. G. Farbenindustrie sub denumirea de Fichera 365.

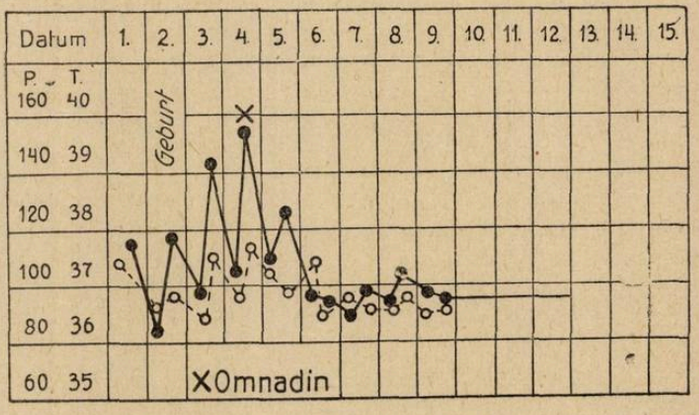
OMNADIN

VACCIN POLIVALENT „MUCH"

In pneumonia gripală gravă
(Bernheim, Med. Klinik. 1932, No. 18)



In septicemia puerperală
(Send, D. med. Wochenschr. 1922, No. 33)



OMNADIN produce mobilizare promptă şi mărire continuă a forţelor de rezistenţă ale organismului.

In toate maladiile infecţioase, în afecţiuni nevralgice şi reumatismale, etc. etc.

AMBALAJ ORIGINAL : Cutii cu 1,3 şi 12 fiole de 2 ccm.

BAYER

„Bayer-Meister Lucius"
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România
„PHARMA" — STUDERUS & Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret 5.
TELEFON 3.87.74

NOUL VACCIN ANTI-CANCEROS

Preparat în conformitate cu cercetările ştiinţifice cele mai recente.

„TUMALEX“

este un preparat de enzyme standardizat, sub formă de vaccin contra

Carcinoamelor şi Sarcoamelor

de Dr. ST. KRAFFT, de la Institutul de Higienă din München şi este aprobat de Ministerul Sănătăţii, Muncii şi Ocrotirilor Sociale din România cu Nr. 34418/1933, la import şi vânzare în ţară.

Remediu foarte eficace şi sigur în cazuri de

Carcinoame şi Sarcoame

în diferite localizări.

AVANTAJE:

Inocuitate absolută, este foarte bine suportat chiar de pacienţii foarte sensibili.

Durerile dispar chiar după primele injecţii.

Mirosul foetid dispare după câteva injecţii.

Indicaţiuni terapeutice:

„TUMALEX“ se recomandă la orice fel de Carcinoame şi Sarcoame şi anume:

1) La cazuri operabile unde pacientul refuză operaţia.
2) La cazuri inoperabile şi recidive.
3) In special se recomandă după operaţie, spre a preîntâmpina recidivele.
4) „TUMALEX“ este un adjuvant al chirurgiei în sensul că numai 4 — 5 injecţii înainte de operaţie, înmoaie şi reduce tumorile de extirpat.
5) La radio-terapie, se recomandă cu insistenţă injecţii cu „TUMALEX“ concomitent cu raze, căci s'a dovedit că înmoaie tumoarea şi razele pătrund mai profund.

Ambalaj original pentru vaccin Ca. şi Sa:

Seria I, cutie cu 10 fiole (2 a 1 cmc. şi 8 a 2 cmc.)
Seria II, „ „ 10 „ (10 a 2 cmc.).
Fiecare serie formează un tratament de circa 2 luni.
Nici un preparat nu iese până ce n'a fost controlat asupra inocuităţii.

„TUMALEX“ G. M. B. H. München, 2.

Literatură fără eşantioane la reprezentantul general pentru România:

Dr. ION OLTEANU, BUCUREŞTI IV, Bulevardul Ferdinand No. 30.

competenţă de *Carozzi* (Helveţia). Raportorul a remarcat că nu toate produsele de rafinaj a petrolului sunt egal de nocive. Astfel petrolul american este cancerigen pe când cel rusesc nu are aceasta proprietate. Am putut şi eu să confirm acest fapt de diferenţă de agresivitate aducând la cunoştinţă congresului rezultatul unei anchete întreprinsă de mine în 1930 în cele mai mari rafinerii ale ţării ocupând aproape 2000 muncitori. In ultimii 20 de ani nu s'a văzut în aceste 4 mari rafinerii niciun caz de cancer imputabil manipulărilor cu produse de rafinaj. Iată o nouă probă despre diversitatea şi complexitatea problemei carcinogenezei.

Trei directive şi concluzii aşi îndrăzni să trag din bogatul material expus la acest congres.

1. Indreptarea cercetărilor spre căile eficace a unei profilaxii prin reglementarea alimentaţiei, a felului de a trăi şi higienei în general.

2. Căutarea unui produs de organe sau sintetic, care să combată dispoziţia cancerigenă a organismului. Iar până la realizări positive în aceste două direcţii.

3. Intensificarea luptei anticanceroasă pe căile clasice de propagandă şi creări de centre anticanceroase. Să nu se uite că pentru a vindeca azi definitiv un cancer nu există decât două mijloace sigure: chirurgia şi radioterapia.

Despre Hepato-Spleno-Gastro-Terapia asociată în practica medicală

de **Dr. M. SCHAECHTER**

Tratamentele moderne organoterapice ale anemiilor, stărilor caşectice, convalescenţa, etc., se rezumă azi la extractele hepatice, splenice şi de mucoasă gastrică. Opoterapia medulară este încă puţin studiată ştiinţific pentru a vorbi aci de ea.

In ordinea lor de difuziune, terapia hepatică în stările anemice de tip pernicios mai ales (*Whipple, Minot* şi *Murphy*) este cea mai bine studiată şi nu este exagerat a se vorbi de ea, ca de cea mai mare descoperire terapeutică a secolului nostru (Prof. *Tudoranu*).

Descoperit de *Whipple,* ficatul a fost exploatat cu succes în clinică de *Minot* şi *Murphy,* care împreună cu fructe, grăsime şi legume, dădea bolnavului vre-o 200 gr. ficat crud sau fript, pe zi. Succesul a fost prompt, numai unde bolnavul a întrerupt cura sau a neglijat luarea regulată a ficatului s'au înregistrat insuccese.

Acţiunea favorabilă a ficatului se vede repede prin mărirea numărului hematiilor granulate şi policromatofile, iar din punctul de vedere clinic, prin accentuarea stării generale bune a bolnavului: dispnea, palpitaţiile, se răresc. Numărul globulelor roşii atinge 4 milioane, iar hemoglobina cam 80 %.

Mecanismul acţiunei favorabile a ficatului rămâne discutabil, deşi s'au invocat mai multe elemente: fierul, vitaminele sau bogăţia în histidina şi triptofan hepatic.

Putem da ficatul crud sau fript, sub formă lichidă sau injectabilă, Hépatine Byla fiole, standardizat, având astfel avantajul unei dozări precise. Cantitatea va fi de 150—250 gr. pe zi, cu toate că unii bolnavi pot folosi cantităţi şi mai importante. Practic vorbind ni se pare că preparaţiunile standardizate sunt mult mai bine tolerate, chiar pentru un timp mai îndelungat.

Splenoterapia este mai tânără, primele cercetări mai precise datând din 1909 (*Schröder*) şi 1925, când *Bayle* s'a putut convinge de valoarea regenerativă sanguină sub influenţa splenoterapiei.

Cunoştinţele actuale, ne arată splina ca un rezervor de sânge, cu rolul de curăţitor al curentului sanguin şi de laborator complex de unde pornesc influenţe certe asupra multor fenomene biologice în raport cu procese imunitare generale. Mai mult, unii autori ca *Lubarsch, Schneider* şi *M. Nitschke* au vorbit de rolul endocrin posibil al splinei. Trecem cu totul peste rolul posibil asupra permeabilităţii capilarelor *(Kämerer),* asupra inmagazinărei lipozelor *(Remond, Soulas),* asupra formărei fermenţilor (*Teilhaber*), etc. pentru a nu avea în vedere decât aplicaţiunea practică.

Administrarea prelungită de splină crudă sau friptă, sau sub formă lichidă injectabilă (Splénine Byla) realizează la tuberculoşii supuşi acestei cure: mărirea numărului de globule roşii şi a cantităţii de hemoglobină. După cifrele lui *Bayle, Armand-Delille, Rütgers,* etc, aceste rezultate se văd la cam 50 % din bolnavii care au luat splina. Pentru acţiunea sa favorabilă asupra sângelui, splina merită să stea în rândul medicaţiei antianemice moderne, alături de hepatoterapia.

Cantităţile de splină pe zi nu vor trece de obiceiu 200 grame.

Deşi cunoscut de mult (*Dennig, Mayo*) rolul mucoasei gastrice este stabilit în mod ştiinţific de *Castle* în 1930. Acest autor a arătat rolul important al mucoasei gastrice în procesele atât de complexe de maturare şi liberare medulară a eritrocitelor.

Cercetările lui *Castle, Sturgis, Isaaks, Sharp, Canner* etc., au stabilit că se poate obţine regenerarea sângelui anemicilor de tip Biermer, dându-le să mănânce carne crudă de bou care a stat timp de 1—2 ore în contact cu un suc gastric normal sau de porc, acest organ aparţinând unui animal omniver cu un stomac lucrând în aceleaşi condiţiuni fiziologice ca şi stomacul omului.

Autorii americani vorbesc azi de existenţa a două principii anti-anemice, unul extrinsec furnizat sau cuprins în carnea crudă, altul intrinsec, prezent în stomacul omului sănătos şi absent la un anemic de tip Biermer.

In primele zile după administrarea de mucoasă gastrică, se vede creşterea reticulocitelor, pe când febra, durerile osoase, fenomenele nervoase şi glosita se accentuează. Aceste lucruri nu ţin decât câteva zile, apoi bolnavul începe să se simtă bine, câştigă în greutate, eritrocitele şi hemoglobina cresc cantitativ mai repede decât sub influenţa ficatului (*Bondarenko* şi *Dulcin*, etc.). După avizul cercetătorilor moderni, întreaga mucoasă cu musculatură cu tot este necesară pentru obţinerea efectului antianemic în sensul lui *Castle.*

In articolul D-lui Profesor *Tudoranu* (vezi No. 24 din 1933 al acestei publicaţiuni) se găsesc date precise asupra acestei chestiuni de ordin pur fiziologic, aşa că nu voim să repetăm ceeace a fost spus cu destulă competenţă.

Dozele de mucoasă gastrică se ridică la cam 100—200 gr. pe zi pentru obţinerea rezultatului necesar.

Tot ce a fost spus mai sus, face să iasă cu atât mai bine în evidenţă valoarea unei asociaţiuni triple a acestei organoterapii anti-anemice. Preparatul denumit «Siropul de Splenarmone», Byla, are tocmai avantajul de a prezinta medicului într'o singură soluţie, uşor de luat deci, această triplă organoterapie anti-anemică. Faptul că este singurul produs, care pe lângă ficat şi splină lichidă are şi extract de mucoasă gastrică de porc, este de natură de a capta şi mai mult atenţiunea practicianului, care are astfel posibilitatea ca sub volum redus să administreze principiile cele mai active pentru a favoriza regenerarea sanguină.

In practica de toate zilele «Siropul de Splénarmone» Byla este indicat în anemii, stări anemice secundare, caşexii sau convalescenţe prelungite. In aceste din urmă cazuri, am văzut totdeauna efectele rapide asupra îmbogăţirei sângelui în eritrocite.

Lichidul se prezintă în aşa mod preparat (vehiculul fiind siropul de coji de portocale), încât bolnavii nu prezintă vre-o intoleranţă chiar dacă au luat multă vreme cantităţi mari de «Sirop de Splénarmone». Dozele se stabilesc după fiecare caz în parte, totuşi adultul va lua în medie 4—5 linguri pe zi, iar un copil va lua 1—2 asemenea linguri pe zi.

S'a adăugat «Siropului de Splénarmone» o cantitate mică de extract suprarenal pentru a lucra ca tonic al inimei, la convalescenţi mai ales.

Efectele «Siropului de Splénarmone» se explică prin ceeace a fost spus mai sus, relativ la mecanismul de acţiune a triplei organoterapii antianemice.

MEDICI ŞI PSEUDO-MEDICI PE TRONUL PRINCIPATELOR ROMÂNEŞTI

Câteva revizuiri şi precizări medico-istorice.

de Dr. L. VAIAN
Fellow în „*Royal Society of Medicine*" din Londra.

In fruntea domnitorilor din trecutul nostru îndepărtat, cari şi-au găsit o expresiune intelectuală desăvârşită, fie prin studii şi o cultură specială, fie printr'o manifestă activitate pe tărâmul medicinei, se rânduește strălucit, pe scara însemnătăţii medico-istorice, învăţatul voevod Dimitrie Cantemir.

In comunicarea noastră din anul trecut la *Societatea regală română de Istoria Medicinei* şi într'un şir de articole publicate ulterior în «*România Medicală*»[1]) am pus în evidenţă — pentru a fi mai bine cunoscute de lumea noastră medicală — pe lângă laturea medico-folcloristică a operii lui Dimitrie Cantemir, şi însemnătatea medico-istorică, a activităţii ştiinţifice, a ilustrului precursor.

Materialul acesta, concentrat într'o monografie, a apărut în cursul aceluiaş an, sub titlul „Cel dintâi istoriograf medical român. *Insemnările de Medicină şi de Folclor ale Principelui Dimitrie Cantemir*". (Edit. „România Medicală", 1932).

Este cert că Principele Dimitrie Cantemir, voevodul Moldovei care s'a ridicat la înălţimi neobişnuite în analele culturei noastre din trecut, şi-a însuşit între atâtea altele, şi o învăţătură de un caracter pronunţat iatro-filozofic şi iatro-matematic sau mai bine zis de Astro-Medicină.

Prin aceste cunoştinţe, Dimitrie Cantemir a stăpânit integral, cunoştinţele medicale ale vremii: un complex de entităţi abstracte filozofice, de concepţii de Medicină astrologică, de Magie, de Teosofie şi de Ocultism, pe lângă cunoştinţele practice primitive de Medicină şi de Chirurgie, potrivite spiritului celui de al şaptesprezecilea secol.

Mai este oare nevoe ca să subliniăm, că această impetuoasă afirmaţiune a unei vaste instrucţiuni medicale, într'o epocă atât de îndepărtată, este de un mare şi adânc înţeles pentru începuturile noastre culturale şi că apariţiunea spontană, la noi, a unui discipol al iatro-filozofului Van Helmont, este cu deosebire vrednică de tot interesul Istoriei Medicinei Româneşti?

Dar şi mai interesant încă, pentru Istoria Medicinei noastre, este faptul — am mai spus-o şi într'un alt loc — că Dimitrie Cantemir a scris pagini de medicină şi de folclor. Sunt crâmpeele acelea răzleţe consemnate în «*Istoria Imperiului Otoman*» şi în «*Descrierea Moldovei*», a căror sinteză asigură, fără îndoială, autorului lor, un loc deosebit în cadrele Istoriografiei Medicale Universale. Aceasta, pentru că relatările medico-folcloristice ale învăţatului principe moldovean, constitue şi astăzi, pentru Istoria Medicinei Universale, sursa cea mai autentică a unei documentaţiuni substanţiale asupra cunoştinţelor ce au dăinuit în medicina Orientului acelor vremi.

Dacă este aşa, şi aşa este, atunci argumentele acestea puternice nu numai că îndreptăţesc, dar, onest, impun de sine, aşezarea acestui voevod în fruntea medicilor învăţaţi din trecutul nostru.

Dar nu e încă totul.

Fost-a Dimitrie Cantemir medic?

Dacă se ştie că Principele Dimitrie Cantemir a scris pagini de medicină şi dacă din informaţiunile biografice şi din toată bogăţia de cunoştinţe înregistrate în opera lui se adevereşte o pregătire serioasă, de specialitate, în arcanele ştiinţei vindecării suferinţelor omeneşti, în chip logic, se pune întrebarea: Erudiţiunea medicală a lui Dimitrie Cantemir, rămas-a ea oare mărginită la caracterul strict teoretic? Nu cumva acolitul şi urmaşul spiritual, mărturisit, al celei mai puternice personalităţi medicale din secolul al şeaptesprezecelea, consecvent cu învăţăturile vanhelmontiane, a pus şi în valoare finală practică, cunoştinţele acestea de specialitate? Intr'un cuvânt, fost-a cândva, Dimitrie Cantemir medic?

Cu toate că indigenţa documentară ne impune o precaută rezervă într'o astfel de afirmaţiune, totuşi nu se poate nega deadreptul şi verosimilitatea aserţiunei că ilustrul cărturar, s'a coborât din sfera-i de două ori senină, de suveran şi de gânditor, şi a activat şi ca medic, în înţelesul practic al cuvântului.

Dealtmintrelea, ce ar putea exclude posibilitatea acestei ipoteze? Existat-a pe vremuri o incompatibilitate principială între demnitatea de suveran şi profesiunea de medic? Nu. Dimpotrivă, practica medicinei a fost, mult timp, un privilegiu domnesc.

Istoria Medicinei cunoaşte numeroase exemple de monarchi cari au exercitat această artă. De ce bunăoară, n'ar fi fost cu putinţă ca şi în trecutul românesc, trecut al atâtor antiteze, să fi existat şi domnitori-medici, când atâtea alte posibilităţi egale sau şi mai fără raţiune, au dăinuit totuşi?

Dar şi mai edificator este, că Istoria Medicinei a fost fecundă în cazuri extrem de ciudate când, indiferent de cultură, şi peste titluri de specialitate, ba înfruntând chiar cele mai elementare noţiuni medicale, tagma cârmuitorilor, doar pentru acest simplu atribut de suveran, născut ori făcut, a avut prerogativa — şi aceasta până nu de mult — de a practica arta vindecării boalelor omeneşti.

Ca şi odăjdiile sacerdotale, în vechime, purpura regilor a exercitat o mare influenţă — desigur psihoterapică — şi această influenţă se numea «*fascinaţiune*» (termenul e din magie) asupra suferinzilor din lumea supuşilor lor.

Şi, fiindcă am atins această temă atât de sugestivă, un popas medico-istoric va ilustra mai bine cele de mai sus.

Iată dar câteva aspecte din:

Medicina magică a regilor.

Intr'una din savuroasele relatări episodice ce agrementează *Istoria* lui Tacit, într'un loc fiind vorba despre *Tămăduirile miraculoase ale Impăratului Vespasian*, marele istoric roman povesteşte că, în anul 69 — anul acela atât de bogat în evenimente pentru Roma — când Vespasian a fost proclamat «Cezar» de către legiunile sale, un orb şi un olog, făcându-şi loc prin mulţime, au eşit cu jalbă către tron, cerând noului împărat ca să-i vindece. Cum? Orbul a cerut, nici mai mult nici mai puţin, decât ca... să-l scuipe Cezarul în ochi! Paraliticul, cu o pretenţiune mai puţin inestetică, a implorat graţia ca să fie doar călcat de Cezar în picioare.....

Se înţelege că Vespasian, inteligent şi om cum se cade, a râs de aceste pretenţii amuzante şi a refuzat. In definitiv, de ce ar fi căutat în acele clipe de glorie supremă, ca s'o dreagă în rău, printr'un iminent eşec? Dar, îngrămădit de stăruinţa mulţimei şi înduplecat mai ales de adulaţiunile căpeteniilor Curţii cari au binevoit să-l şi hirotonisească «învrednicit ales al zeilor», Vespasian a renunţat la acest scrupul de conştiinţă şi a cedat deşartei închipuiri a imaginaţiei populare.

Şi, spune mai departe Tacit, «*divus Vespasianus*» şi-a jucat cu măestrie, *coram publico*, rolul impus de forum-ul curtenilor, urmărit fiind de ochii aţintiţi ai norodului. Şi, ce să vezi... Scena este atât de caracteristică, încât merită să fie transcrisă aidoma.

«Cât ai clipi din ochi, paraliticul îşi re-«câştigă folosinţa mădularului bolnav şi «lumina zilei străluci iar celui orb. Aceste «două isprăvi — urmează Tacit, — sunt şi «astăzi încă, pomenite de gloatele care au «fost de faţă, cu toate că, la urma urmelor, «cine ar avea de câştigat ceva, ca să scor-«nească asemenea basme».

Minunata întâmplare, pare-se că l-a tulburat foarte pe viteazul roman. Intr'o adâncă surescitare sufletească, Vespasian împărat n-a stat mult pe gânduri şi, scepticul din ajun, deşi convins că este alesul divinităţii, a luat drumul templului zeului Serapis, ca să întrebe oracolul despre sorţii domniei sale...

Şi un alt istoric vestit, Pliniu cel tânăr, nu este prea departe de credinţele lui Tacit când afirmă că, degetul cel mare al piciorului drept al regelui Pyrrhus, a avut darul să tămăduiască boalele splinei.

Lăsăm însă lumea păgână, pentru ca să spicuim şi câteva pilde din amal-

---

1) «*Cel dintâi istoriograf medical român*» «Insemnările de Medicină şi de Folclor ale Principelui Dimitrie Cantemir», *România Medicală* No. 15—16 din 1—15 August, *Alte insemnări de medicină şi de folclor din opera istorică a Principelui Dimitrie Cantemir*. No. 18 din 15 Septembrie 1932. *Un voevod român, discipol al lui Van Helmont*. No. 7 din 1 Septembrie 1933.

gamul de fapte ce alcătuește capitolul «medicinei regești» a domnitorilor creștini. (*Haeser, Hollaender etc.*)

Cât de înrădăcinată și obștesc recunoscută a fost credința în misiunea sfântă a regilor pe pământ, ne dovedește faptul că cei dintâi regi creștini, servitori intransigenți ai milei, practicau în chip curent tămăduirea bolnavilor. Rațiunea dogmatică? Ei bine, oare Isus Cristos, regele Iudeilor «*Christus Medicus*», n'a vindecat atâtea suferințe trupești și sufletești?

Și, nu sunt oare paginele Evangheliei mărturiile scrise ale acestor miraculoase tămăduiri?

Povestește Grigorie, Episcop de Tours în a sa «*Istorie a Regilor Merovingieni*» că Gontran, rege mare și nu mai puțin mare preot, vestit pentru iscusința lui de a tămădui metehnele trupești, a izbutit să alunge prin rugăciuni o molimă de sifilis inghinal care se încuibase, în proporții amenințătoare, în tot poporul.

Să nu mire pe nimeni. Absurditatea consacrată de prejudecăți culminează în credința mărturisită a cuviosului părinte că până și veștmintele regelui Gontran aveau darul ca să vindece boalele.

Astfel, o femeie din popor a cărei fecior zăcea prins de friguri grele («febra quarta») s'a strecurat într'o bună zi până la rege și, pe furiș i-a rupt din pulpana hainei, un petic. Cu acest trofeu, femeia a făcut o zeamă pe care dat-o băiatului ca să o beie.

Și, cum era de așteptat, băiatul după ce a dat doftoria pe gât, s'a însănătoșit numai decât de friguri. Autenticitatea miracolului ne-o încredințează cu toată convingerea, însuși Sfinția sa Episcopul Grigorie din Tours...

Dar, de ce ne-ar surprinde aceste exagerări ale misticismului medieval, când până nu demult, coroana engleză ca și coroana franceză au avut ca o atribuțiune implicită a suveranității, îndeletnicirea de a tămădui beteșugurile omenești?

Este o noțiune aproape de domeniul public că se înscenau, în acest scop, fastuoase ceremonii în biserici. Bolnavii erau aduși aicea și prezentați fiecare cu diagnosticul său de către «chirurgii» respectivi (așa își ziceau medicii atunci), suveranului.

Intr'o atmosferă de cucernicie adâncă, regele atingea, rând pe rând, pe fiecare bolnav. Atunci, vindecarea nu mai întârzia mult.

Cum că aceste atingeri erau un fel de leac universal, ne afirmă și vestitul *Wiseman*, chirurgul șef al armatelor regelui Carol I al Engliterei. Și, pentru ca să dăm crezământ spuselor sale, *Wiseman* declară că a văzut chiar el, sute de bolnavi, rău prăpădiți și osândiți fără nici o nădejde de scăpare, de somitățile medicale ale epocii și, totuși salvați din ghiarele morții, în chipul cel mai simplu din lume: prin atingerea Majestății sale.

Se pare însă că acest privilegiu regesc, cu voie fără voie, era mai mult o sarcină pe capul bieților suverani.

In adevăr, Ludovic al 13-lea, într'un hal puțin de invidiat, a... vărsat de 4 ori în timpul atingerii a 800 bolnavi. Își poate închipui fiecare fericirea regelui Carol al 2-lea al Angliei care, în timpul domniei sale, a atins respectabilul număr de 90 mii de bolnavi!

Cu vremea, după ce aceste atingeri și-au atins apogeul, entuziasmul pentru ele s'a mai potolit. Ludovic al 14-lea, spre pildă, a mai atins vre-o 2400 de bolnavi și, lucru curios — scriu memorialiștii — numai cinci s'au vindecat!...

Dar, nu mai stăruim. Dacă am ținut de cuviință ca să ne oprim asupra acestor ciudățenii medico-istorice studiate mai amănunțit de *Hollaender*, *Haeser* ș. a, am făcut-o nu atâta pentru însemnătatea lor covârșitoare în vechime, dar mai ales pentru faptul curios că însuși marele chirurg *Dupuytren*, profesor la Ecole de Médecine din Paris, a adus regelui Carol al 10-lea, o sută douăzeci de candidați pentru leac regesc.

Istoria aceasta, ca să vorbim curat, nu prea face mare cinste primului chirurg de la Hotel-Dieu. Să nu uităm: suntem aproape de mijlocul secolului trecut. Și de atunci, va să zică, nici o sută de ani nu sunt...

Acuma, după această pribegire medico-istorică prin țări străine, să ne întoarcem iar pe tărâmul medicinei domnești din trecutul românesc.

Cazul lui Petru Rareș.

O seamă dintre istoricii noștri cei mai de vază de la sfârșitul secolului al nouăsprezecilea, susțin despre unul din domnitorii moldoveni însemnați, din trecutul îndepărtat, că ar fi fost aparținător al breslei doctoricești. Este vorba de Petru Rareș.

Numele lui Petru Rareș figurează nezdruncinat, între medicii din trecutul nostru. Ori, această recomandațiune onorabilă care ne-a mulțumit câteva decenii, pare-se din nefericire, că nu este cu nimic serios îndreptățită.

Dar, mai întâi, de unde a pornit ideia? Iată, în câteva cuvinte, obârșia ei.

Istoriograful rus Neculai Caramzin, care a trăit între anii 1765—1826, într'o însemnare—a 849-a—din volumul al nouălea al monumentalei sale opere *Istoria generală a Rusiei* vorbind despre o epistolă a unui oarecare Ivașco Peresvetov trimisă țarului Ivan cel Groaznic, relevă că acest Peresvetov scrie în termeni de laudă despre înaltele cunoștințe ale filozofului și «dohtorului» Petru Rareș, domnul Moldovei. (Textual: «Voevoda Petru ucionai filosof i dohtor»).

Precum se vede, cuvântul «dohtor», a fost aici luat ca echivalentul noțiunei de «medic». Ori, identificarea aceasta, pe baza unei ipotetice și greșite sinonimii, desigur numai de domeniu comun iar nici de cum științific, nu poate fixa înțelegerea noastră. Mai întâi, în nici un caz, nu pare să fie vorba despre medicină. O motivare suficientă de unde s'ar deduce și susține, nu există. Cum ar fi dar îndreptățită validarea acestui titlu al lui Petru-Rareș, când de fapt, tălmăcirea cuvântuiui «dohtor», de la latinescul «doctus», este: învățat. Atât.

— Dar poate că Petru Rareș a fost într'adevăr — cum îl prețuește Peresvetov — un domn erudit, și această erudiție, fiind multilaterală, ar fi implicat și cunoștințe medicale?

Poate că da, poate că nu. In orice caz inducțiunea ar fi din capul locului tendențioasă și bazată pe o apreciere fără nici un sprijin, de vreme ce, în afară de argumentul simplei considerațiuni etimologice de mai sus, nu se pomenește nicăeri despre vre-o însușire indicativă a unei pregătiri medicale a acestui domn.

Totuși, o reconstituire a cadrelor culturei și o mai amănunțită cercetare a titlurilor reale ale «dohtorului» Petru Vodă, ar fi, de bună seamă, bine venite.

Și a altor domnitori din trecutul principatelor.

Investigațiunea aceasta ar fi cu atât mai necesară cu cât, acest trecut al atâtor paradoxe pitorești, numără legiune de cărturari din lumea herolzilor, căror soarta le-a pus pe umeri sarcina destinelor acestor țări.

Este sigur — se poate afirma fără șovăire — că am avut pe tron cărturari savanți și, între dânșii medici și astromedici. Pe tron și mai ales, între boerii din jurul tronului.

Un coleg de facultate al lui Rabelais, pe tronul Moldovei

Personagiul enigmatic care a fost rând pe rând, prinț, student în medicină, asasin și în cele din urmă domn în Țara Românească între anii 1560—1562, Eraclide Despotul, astăzi *hotărâtor definit de istorie*: un aventurier fără scrupule, pe lângă instinctele, poftele, tendințele sale orgolioase de mărire și atâtea alte ciudățenii psihologice ce constitue dinamismul profund al acestui suflet complicat și pervers, este fără îndoială vrednic și de atenția Istoriografiei medicinei românești, pentru stăruința efectivă ce a arătat-o studiului artei vindecării suferințelor omenești, într'o epocă atât de îndepărtată.

Intr'adevăr, acest Iacob Eraclide Basilicu Despotul, zis și Jacques Basilicos l'Héraclite, după ce a studiat temeinic arta lui Hipocrat la școala învățatului Hermodorus Lystarchus din Chios, vestita Academie de medicină din Orient, dornic de a se împărtăși și de o cultură medicală mai înaintată, lasă viața așezată a Orientului, pleacă înspre Apusul luminos al Europei Renașterii și se înscrie, în 1549, la Facultatea de medicină din Montpellier.

Aci, în mediul ademenitor și priincios învățăturii, Eraclide Despotul sub numele, cu tâlc schimbat, în Jacques de Marchetti*), urmează regulat cursurile facultății și curând, este cunoscut ca unul din cei mai buni discipoli ai școalei.

*) „Marchetti" era numele unei vechi familii italienești de medici celebrii din secolul al 16-lea (și al 17-lea). In practica medicală a acelor vremi, numele de Marchetti echivala cu un titlu. Un Domenico de Marchetti din Padova, a avut reputațiunea unuia din cei mai mari chirurgi ai epocii. Pietro de Marchetti, fiul lui, este cunoscut în Istoria Medicinei ca întâiul anatomist care întrebuințează, în cercetările sale, injectarea vaselor. (Dar asta ceva mai târziu).

Cu peripeţiile vieţii sale de student la Universitatea din Montpellier, ne familiarizează un contemporan şi coleg de facultate a lui Eraclide, elveţianul Platter, de origină din Basel.

In memoriile sale publicate în limba latină şi germană, Platter zugrăveşte interesante episoade din viaţa studenţească a epocii şi, între acestea, Platter stăruie cu osebire şi în amănunte cromatice, asupra figurei extrem de originale şi asupra vieţii scandaloase a tânărului student care se intitula cu emfază şi Senior de Samos şi Marchiz de Paros, student în medicină, mânat fatal parcă, înspre grozave scăderi.

Aşa, Platter arată că, în urma unei certe avute cu un călugăr, din motive de ordin sentimental, călugărul a fost ucis de către zvăpăiatul aventurier.

După această ispravă, Despot care, între timpi are grija ca să fugă, a fost osândit la moarte. Execuţia lui s'a făcut totuşi «în efigie», adică, potrivit unui obicei al vremii, s'a distrus o figurină care simboliza pe condamnat.

Aceste însemnări interesante ale lui Platter, au format în 1931, obiectul a două remarcabile comunicări la Academie, ale domnului N. Iorga.

După alte versiuni, Despot ar fi părăsit oraşul Montpellier pentru ca să scape de nevastă-sa, necredincioasa Gilette d'André.

Cum s'au găsit cam mediocre alibiuri pentru a lămuri motivul real al plecării lui Despot din Montpellier, nu mai stăruim. Ceeace interesează este faptul că, în acei trei—patru ani cât a stat în Montpellier (1552—1552), Eraclide Despot a urmat regulat medicina şi a fost un sârguitor student, ajungând până la ultimul examen.

Dar nu putem urma firul vieţii acestui iremediabil aventurier, fără a semnala, în treacăt, un alt contemporan şi coleg de facultate, a lui Despot, pe vestitul prozator francez, François Rabelais. Inainte de a scrie povestirea lui Pantagruel şi Gargantua, marele satiric francez a urmat, în aceaşi epocă, medicina la Montpellier şi, mai târziu, pe vremea aprigelor polemici dintre această şcoală şi şcoala de medicină din Paris (în jurul antimoniului), Rabelais, ca medic, a fost unul din corifeii galeniştilor francezi şi înverşunat adversar al paracelsismului a tot cuceritor.

A mai obţinut undeva profitorul de aventuri Eraclide Despot, titlul de absolvire a studiilor medicale? S'a îndeletnicit vre-odată cu practica acestei profesiuni? Probabil că «supărătoarea aventură» şi peripeţiile prin care a trecut, au întrerupt pentru totdeauna activitatea impetuoasă a lui Eraclide Despot în vederea unei cariere medicale, pentru satisfacţiunea orgolioasă de a ajunge stăpân pe tronul Moldovei.

Absolventul facultăţii de medicină din Montpellier, ajuns pe tron, este otrăvit — fără efect — de un coleg medic, din ordinul lui Alexandru Lăpuşneanu. Despot n'a murit. Misterul acestei abilităţi de a-şi salva viaţa, ar putea fi într'o măsură o raţiune comodă care să ne lămurească cunoştinţele în materie de otrăviri ale medicului Eraclide Despot.

Ipoteza că medicul care i-a dat otravă lui Despot, nu şi-a cunoscut meseria, e discutabilă.

Prea sunt frecvente cazurile de moarte prin otrăvire fără greş, la curţile domneşti din trecut! De altfel, acelaş «confrate» îl otrăveşte mai târziu, şi cu deplină izbândă, pe Lăpuşneanu-Vodă însuşi...

In acele vremi, când otrava juca un rol diplomatic şi pumnalul era argument, medicii de pe lângă curţile domneşti, mai mult decât preocupaţi de profesiunea lor, activau în deobşte implicaţi în cancanurile conjuraţiilor politice şi, ca un derivativ al monotoniei unei practici medicale mărginite, făceau adesea experienţe de toxicologie pe adversarii stăpânirei. Ba, de multe ori, unelte ale unor scopuri infame, chiar pe stăpânii lor.

In paranteză. Au excelat în acest detestabil rol pentru ideologia nobilei profesiuni medicale, medicii italieni şi, între aceştia, veneţienii, rafinaţi printr'o lungă tradiţie, mânuiau mai bine otrava şi stiletul, decât leacurile...

Incă o remarcă.

Intr'un opuscul asupra «trecutului ştiinţelor în ţara românească», istoricul Gion se întreabă dacă «făcutu-s'a astronomia la şcoala de la Cotnar a lui Despot-Vodă, de oarece, «documentele ce cunoaşte despre acest institut de înaltă cultură, nu spun nimic».

S'ar putea răspunde:

Mai întâi, ce interesa pe un discipol al lui Esculap — ori câte veleităţi excentrice ar fi avut, astronomia? Al doilea, ce ar fi căutat, în definitiv, astronomi, adică învăţaţi ai matematicei pure a stelelor, tocmai în atât de modestul târguşor din Moldova, în Cotnarul de la jumătatea veacului al 16-lea?

Uitat-a chiar cu desăvârşire, în cursul noii sale cariere, discipolul pasionat al medicului Hermodorus Lystarchus din Chios şi absolventul facultăţii de medicină din Montpellier, învăţăturile savante dobândite de la iluştrii maeştri ai epocii?

Este în orice caz foarte curios.

Nu cumva e aici o improprie calificare — lucru ce vom vedea că se întâmplă la Gion şi aiurea — şi că, de fapt este vorba de o substituire printr'o terminologie greşită a «Astrologiei», ştiinţă medicală sau, după Diepgen «pseudo-medicală» care, pe vremea când a studiat Despot medicina la Montpellier, celebra facultate era foarte credincioasă acestei discipline, astăzi cu desăvârşire părăsită?

Această presupunere ar mai putea, la rigoare, să fie îndreptăţită şi prin faptul că, în acea epocă, erau mulţi diriguitorii popoarelor cari nu făceau un pas fără sfatul astrologilor. Obicei explicabil, mai ales pentru acele specimene de domnitori obsedaţi de vise de măriri, a căror conştiinţă pururea în conflict cu pacea sufletească, îi mâna la cercetarea destinului în semnele zodiace şi în ştiinţa stelelor.

Unificarea legislativă şi medicina legală politică

de Prof. M. KERNBACH

O ramură puţin cultivată a medicinei româneşti este cea politică. Dacă în celelalte — curativă, preventivă, legală şi socială — stăm pe picior de egalitate cu ţările ce au o tradiţie cu mult mai veche, corpul medical român nu şi-a putut concepe şi impune o politică medicală proprie, în toate domeniile ce interesează sănătatea publică, exerciţiul profesiunei sau executarea legilor şi regulamentelor prin intervenţia medicului. Dar dacă până acum nu s'a creiat acest curent decât în direcţia vieţii sanitare propriu zise a ţării, în ultimii 4—5 ani, datorită politicii ce-a onorat corpul medical, punându-l în fruntea Ministerului Sănătăţii, în celelalte direcţii ale medicinei sociale, competenţa medicului a fost neglijată de graba şi prolixitatea legiuitorilor. Nu am participat la toate problemele politicei medicale fiindcă făuritorii legilor ne-au ignorat; chiar noi ne-am găsit, întru început, lipsiţi de autoritatea corpului profesional constituit, strălucind prin «individualizarea individuală». Sentimentul de asociaţionism şi cultul pentru corporaţie ne-au cam lipsit. Acum suntem în preajma unei alte extreme: înmulţirea asociaţiilor şi lupte intestine prin tendinţa «individualizării asociaţiilor». Indiferentismul pe de o parte, iar pe de alta lupta de clasă în interiorul profesiunei, prin multiplicarea corporaţiilor şi a intenţiilor, creiază cel mai fericit prilej ca legile ce ne interesează direct, să se facă fără consultul nostru sau chiar contra noastră.

Să lăsăm legile care s'au votat şi care nemulţumesc şi practica şi ştiinţa medicală românească (legea de unificare a asigurărilor sociale, legea penitenciarelor, legea actelor de stare civilă, legea administrativă, legea poliţiilor, etc.), ştirbindu-ne până la revenire, prestigiul nostru.

Să ne oprim însă asupra proiectelor ce sunt pregătite şi sunt anunţate a trece prin parlament, faţă de care Asociaţia generală a medicilor a intervenit spre a-şi da avizul: sunt codurile penale şi civile, ca şi procedurile lor.

Problemele de medicină politică din codul penal, care cer o discuţie mai amplă sunt: responsabilitatea şi secretul profesional, precum şi recrutarea medicilor experţi.

Să încercăm a privi aceste 3 chestiuni sub aspectul juridic şi medical actual şi sub acel propriu al politicei medicale româneşti.

Responsabilitatea medicului.

«Moins on nous honore, plus volontiers on nous inculpe», acest adevăr pe care l'a spus acum câţiva ani savantul chirurg *Forgue*, caracterizează adevărata situaţie a corpului medical în general şi a celui românesc în special. Dacă deschidem ante-

NOVACETINE PRUNIER

Saccharure à base de :
Sulfosalicylate de Pipérazine, Lithine et Soude

Antirhumatismal énergique ; Agréable à prendre

DOSES HABITUELLES : 3 à 4 cuillerées à café par jour.

RECONSTITUANT
DU SYSTÈME NERVEUX
NEUROSINE PRUNIER
GLYCÉROPHOSPHATE DE CALCIUM
ASSIMILABLE

Cereţi mostre şi literatură prin Reprezentanţa Generală A. G. F. R. Bucureşti, Str. Vasile Lascăr 33

MÉDICATION ALCALINE PRATIQUE
COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT
4 à 5 comprimés par verre d'eau
12 à 15 comprimés par litre

DOLORSAN

Iod organic combinat cu Camphor. Ulei de rosmarin N. H_3, Amoniac şi Alcool.

Literatură şi eşantioane la cerere.

Puternică acţiune profundă
ANALGETIC

cu acţiune rapidă şi durabilă a iodului şi a camphorului în :

PLEURITĂ, REUMATISM, GRIPĂ, MIALGII, LUMBAGO, NEVRALGII, GUTĂ, ANGINĂ, INFLAMAŢII, FURUNCULOZĂ.

Secţia ştiinţifică pentru România :

Dr. med. A. KROO, Bucureşti, Strada Aureliu No. 28

TELEFON : 2.31/30

LE MEDICAMENT DE CHOIX

traitement de la PARALYSIE GÉNÉRALE

STOVARSOL SODIQUE

en injections s/cutanées ou intramusculaires

INOCUITÉ

Facilité d'Administration

BOITES DE 1 OU 10 AMPOULES de 0,50, 1 gr et 1,50

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
-Specia-
MARQUES POULENC Frères & USINES du RHÔNE
21, rue Jean Goujon, PARIS, 8

Propagande Médicale: „SPECIA", Victoriei 2, București I. – Tel. 3-16/34

nou

analgetic

karil

acetyl-paraphenetidin-trimethylxanthin
dimethylamino-phenyldimethyl-pyrazolon

efect
sigur
antireumatic
analgetic
antipiretic

NEUPON

dragée
și
sirop

la neurastenie
hysterie
insomnii și
nervosisme

regenerează
țesuturile nervoase!

Mostre și literatură servește: Dr. WANDER S.A. Fabrică de preparate farmaceutice și dietetice București VI, Strada Cazărmei 89

proiectul codului penal, verificăm până la indignare citatul de mai sus. Acest cod a adus infractorilor de rând cele mai moderne inovaţiuni şi ameliorări, iar nouă cele mai vechi şi mai aspre sancţiuni. Le vom cunoaşte imediat.

Nu am intenţia de a apela la tot ceiace s'a scris asupra răspunderii medicale. Aşi dori numai să încerc a găsi soluţia cea mai logică pentru a împăca cerinţa legislaţiei cu interesul profesiunei noastre.

Suntem cu toţi de acord pentru ca medicul să fie răspunzător de actele sale ca orice liber profesionist. Nu cerem un privilegiu de impunitate. Nu trebue însă să se uite că medicina îndeplineşte o misiune în viaţa unei naţiuni, pe care nici o altă profesiune nu o poate egala: fie în timp de pace sau război, medicina asigură sănătatea naţiunei, permiţându-i propăşirea. Peste acest fapt se trece cu uşurinţă. Pentru noi, medicii, este banal a mai insista şi a arăta toate funcţiile sociale ale medicinei. Fiind unică prin acţiunea ei practică, răspunderea reprezentantului medicinei îmbracă, trebue să îmbrace un aspect deosebit.

Vrem răspundere pentru actele noastre în măsura în care ştiinţa şi arta noastră ne îngrădeşte garanţiile de siguranţă şi exactitate. Medicii şi juriştii s'au pronunţat de mult că responsabilitatea medicală nu are un caracter absolut, din cauza lacunelor ştiinţifice. «Dacă s'ar aplica strict principiul responsabilităţii profesionale, s'ar pune obstacol spiritului investigator şi ştiinţific al medicinei, ceeace ar cauza o mare pierdere sănătăţii umane» *(Ribadeau-Dumas)*. Cu cât sancţiunea răspunderii medicale va fi mai aspră, cu atât medicul va fi mai prudent, mai lipsit de curaj şi iniţiativă, preferând metoda «expectativei», celei a «intervenţiunei». Va renunţa a încerca remedii noui sau o nouă terapeutică acolo unde încă nu avem.

Medicul nu va putea fi tras la răspundere decât pentru anumite fapte şi în anumite condiţiuni.

Există un prim domeniu ce ni s'a rezervat în afara aprecierii justiţiei, format din chestiuni medicale pure, discuţii de doctrină şi controverse terapeutice ce pot fi legate de anumite dezastre ce nu se pot prevedea sau preveni. Ele sunt uneori obiectul unor cercetări judiciare, care duc de cele mai multe ori la clasare, căci «on doit s'arrêter le droit d'investigation de la justice où on commence ce domaine exclusif de la science, ce lieu d'asile sacré et inviolable de la science où le magistrat ne doit pas pénétrer» (*H. Robert*). Deci un drept şi o garanţie proprie faţă de erorile inevitabile, strâns legate de lacunele şi insuficienţele artei şi ştiinţei medicale.

Există al doilea domeniu al adevăratei responsabilităţi, legat de erorile grave consecutive ignoranţii, imprudenţii sau imperiţiei (incapacitate dublată de lipsa celor mai elementare noţiuni ce trebue să le posedă un profesionist).

Jurisprudenţa a stabilit să se pedepsească penal şi civil numai erorile grave şi tratatele de deontologie au exemplificat şi fixat aceste erori. Origina acestora trebue cercetată în ignoranţa, imprudenţa sau imperiţia medicului. Acestea sunt elementele juridice ale adevăratei responsabilităţi medicale. Cine le poate interpreta şi încadra în articolul lapidar al codului penal? Judecătorul? Niciodată el singur. E secondat de experţi-medici, cari pot duce prin acţiunea lor, la 3 rezultate diferite: dacă ei sunt de bună credinţă şi vor să servească justiţia, vor fi obiectivi, aducând contribuţia lor reală şi corespunzătoare faptelor ştiinţifice. Dacă sunt de rea credinţă: prieteni ai medicului învinuit (mai rar), o eroare gravă poate fi interpretată ca un accident banal, fără răspundere, sau în relaţii duşmănoase cu colegul învinuit (cel mai frecvent) o eroare mică poate fi prezentată ca una capitală!...

In marea majoritate a statelor, responsabilitatea medicală intră în dreptul comun. Medicului nu i s'a creiat un regim special, deşi s'a cerut chiar de jurişti eminenţi o jurisdicţie specială. De ce este necesar? In materie de responsabilitate medicală, nu e necesar a se garanta o judecată echitabilă, a se evita nevinovăţia, a nu lăsa să scape nesancţionat medicul care prin comportarea lor frizează legea, ci se mai cere ca prin aceiaşi măsură să se asigure progresul liber al ştiinţei medicale, protecţia medicului şi a societăţii. Acestea ar trebui să fie principiile călăuzitoare la fixarea normelor de drept în urmărirea şi sancţionarea erorilor medicale.

Să vedem cum rezolvă problema proiectul codului penal. Responsabilitatea medicală e atinsă în următoarele 3 articole:

§ 71: „Interdicţiunea de a exercita o profesiune sau o meserie se poate pronunţa, când rezultă că delictul se datoreşte incapacităţii sau nepregătirii, uşurinţii sau neglijenţii, ori nerespectării regulamentelor impuse pentru exercitarea profesiunii.

Interdicţiunea se poate pronunţa, fie pe timp determinat, fie pentru totdeauna, *după aprecierea judecătorului* (subliniat de autor). Pe timpul interdicţiunii, cel interzis va putea lucra numai sub direcţia şi răspunderea altui profesionist.

Admiterea la exerciţiul profesiunii se poate face numai pe baza unui nou examen sau unor serioase dovezi de posedare a cunoştinţelor profesionale...".

§ 468: „Acela care prin imprudenţă, neglijenţă sau nesocotinţă, cauzează moartea unei persoane, comite delictul de omucidere prin imprudenţă şi se pedepseşte cu închisoare corecţională de la 1—3 ani şi amendă de la 1500—5000 lei.

Dacă autorul a cauzat moartea altuia prin nepriceperea profesiunei sau meseriei sale, ori neglijenţă sau nerespectarea regulilor în exerciţiul acesteia, pedeapsa este închisoarea corecţională dela 2—5 ani şi amendă dela 5000—10.000 lei.

Pe lângă aceasta, judecătorul poate pronunţa şi măsura de siguranţă prevăzută de § 71, precum şi publicarea hotărârii de condamnare într'un ziar din localitate conform § 55. Mai departe § 469 prevede despăgubirea civilă pentru descendenţii victimei printr'o sumă globală sau rentă anuală".

§ 487: „In cazurile delictelor prevăzute în această secţiune (avortul şi propaganda anticoncepţională) medicilor, agenţilor sanitari, farmaciştilor, droghiştilor sau moaşelor li se va putea aplica şi interdicţiunea prevăzută de art. 71".

Faţă de actualele codificări în vigoare situaţia noastră este mult înrăutăţită. § 248 din C. P. românesc pedeapsa e dela 4 luni—1 ½ ani. Codul penal transilvănean prin § 291 ne pedepsea numai până la 3 ani şi ne putea aplica interdicţia temporară sau permanentă, după aprecierea judecătorului.

Iată ce ni s'a oferit: codul penal ungar din 1878 şi 79. S'a păstrat ca principii şi s'a înăsprit ca efect şi penaliştii români vor să ni-l ofere acum după 50 de ani, când aiurea s'au găsit soluţii mai elegante. «Moins on nous honore, plus volontiers on nous inculpe»... Marii noştri penalişti ne-au dăruit toată simpatia lor. Iată ce ne aşteaptă şi de ce trebue să fim uniţi şi mai cu seamă atenţi şi energici.

Regimul ce ni-l oferă acest proiect nu-l putem accepta. Categoric nu. In materie de responsabilitate medicală găsim inovaţiuni, care corespund celor mai aspre cerinţi ale justiţiei, dar şi cele mai demne pentru profesiunea noastră.

Iată de exemplu, ce spune codul penal austriac la § 111:

„Când un medic ce îngrijeşte un bolnav, a comis, *după hotărârea pronunţată de Facultate*, o astfel de eroare, în cât reese în mod evident ignoranţa sa, dacă din cauza aceasta bolnavul a murit sau a fost redus într'o stare obişnuită de infirmitate sau a fost privat de mijloacele sale de existenţă, exerciţiul profesiunei îi va fi interzis până când, printr'un nou examen înaintea Facultăţei, el va proba că a dobândit cunoştinţele care-i lipsesc. Articolele 112, 113 şi 114 specifică erorile chirurgului, internistului, etc.

Codul penal austriac, care e socotit ca unul dintre cele mai moderne, rezolvă în modul cel mai logic responsabilitatea medicală: consiliul profesoral al unei facultăţi de medicină, reprezentat prin toţi specialiştii la adăpostul oricăror bănueli de venalitate şi cu garanţiile celei mai stricte obiectivităţi, care conferă titlul de doctor în medicină, e cel mai indicat a hotărî când un medic din cauza ignoranţii sau a imperiţiei nu mai poate profesa. Această modalitate împacă majoritatea principiilor arătate mai sus. Ea este aplicabilă într'o ţară cu o mai mică populaţie şi cu facultăţi suficiente. La noi în ţară, la cei 18.000.000 locuitori numai cu 3 facultăţi de medicină, s'ar îngreuia mersul justiţiei.

De aceia ne gândim la o altă procedură, care de altfel se aplică şi în alte profesiuni libere: în comerţ şi industrie. Justiţia consultă Camera de comerţ şi industrie asupra fraudelor sau contravenţiilor

La noi în ţară cred că numai medicii nu sunt constituiţi în camere profesionale şi reprezentaţi prin ele în parlamentul ţării. Avem în schimb o altă instituţie, una din cele mai fericite, care a făcut începutul unui drept privat al medicului: e Colegiul medical. La conducerea acestuia, medicii au ales pe acei în care au mai multă încredere. Consiliile judeţene ale colegiilor medicale ne oferă azi singura posibilitate de a rezolvi echitabil responsabilitatea medicală. Aşa cum codul penal

Medicină, codul penal român va ace trimitere la Colegiul medical. Apreciind că în toate afacerile de responsabilitate medicală sunt a se discuta chestiuni de medicină, colegiul medical compus din 5 membrii ai diferitelor specialităţi, (ei mai pot consulta orice specialist), va putea da o opinie competentă şi la adăpostul urii sau părtinirii, sentimente omeneşti pe care experţii improvizaţi nu le vor putea evita. Progresul liber al ştiinţei, protecţia societăţii şi a medicului (Colegiul medical are ambele meniri) sunt garantate ; prin colaborarea celor două instanţe ce urmăresc un scop comun – justiţia, unul general şi Colegiul medical unul special—va pecetlui sentinţa cu toată greutatea morală a celui mai integral adevăr. Colegiul medical va trebui să stabilească normele de apreciere, care să fie unice pentru toată ţara, evitându-se orice echivoc sau bănueli de părtinire.

Concret, faţă de proiectul codului penal, fac următoare propunere, cu rugămintea ca Asociaţia generală a medicilor să o ia în discuţie şi să caute ca la moment oportun să intervină cu toată energia spre a nu lăsa în nici-un caz actuala stare de lucruri din proiect:

1. Art. 71 (interdicţia de a exercita profesiunea) va trebui complect suprimat, dat fiindcă aceiaşi pedeapsă o aplică şi Colegiul medical faţă de abaterile deontologice şi etice şi ca o consecinţă a oricărei pedepse penale. Dacă acest lucru nu se obţine, atunci aliniatul al doilea al acestui articol va trebui redactat astfel: «Interdicţia se poate pronunţa, fie pe timp determinat, fie pentru totdeauna, după aprecierea judecătorului. In ce priveşte medicul, interdicţia nu se va putea pronunţa de cât după hotărîrea pronunţată de Colegiul medical judeţean căruia îi aparţine medicul învinuit».

Aliniatul al 3-a al acestui articol, nu se va putea aplica în forma în care găseşte redactat, căci nu se stabileşte unde se va da noul examen şi cum se va putea face dovada unor serioase cunoştinţi! De aceia el va trebui redactat astfel: «Readmiterea la exerciţiul profesiunei medicale se va putea face numai pe baza unui nou examen la Facultatea de medicină din materia ce a dat dovadă că nu o posedă, obţinând un certificat, care fără nici o altă formalitate îi va permite reluarea profesiunei»

2. In aliniatul al 2-lea din art. 468, pedeapsa va trebui redusă până la 3 ani şi în schimb se poate mări amenda dela 10.000—20.000 lei. La finele acestui aliniat se va adăuga: «Această pedeapsă nu se va aplica medicului de cât după avizul şi hotărârea Colegiului medical căruia îi aparţine medicul învinuit».

3. Pentru garantarea maximului de nepărtinire, Colegiul medical va trebui să întocmească lista pe specialităţi a tuturor erorilor grave ce trebuesc sancţionate de codul penal. Orice tratat de deontologie le menţionează.

Aceste propuneri împacă şi prevederile constituţiei.

In articolul viitor ne vom ocupa cu secretul profesional.

REVISTA CARŢILOR

Tinereţe, Bătrâneţe, de Dr. Eugen Nicoară, Medic primar Reghin, cu o prefaţă de Prof. Dr. **Iuliu Moldovanu**. Un volum de 110 pagini. «Cartea Românească», Cluj.

Este o lucrare de popularizare, care se adresează marelui public şi este menită a-i aduce servicii însemnate.

In literatura contemporană a apusului au apărut astfel de lucrări scrise de medici, în scopul de a da, cel puţin intelectualilor, o informaţie sigură asupra chestiunilor medicale cari interesează pe ori ce om cult şi pe orice bolnav cultivat.

In special, volumele lui *Pauchet* cari respiră un optimism sănătos şi cari oferă o orientare încurajatoare bolnavilor reali sau imaginari, — au avut un succes răsunător în faţa publicului.

O lucrare de acest gen, ne dă D-rul *Nicoară*, chirurg iscusit şi om entusiast pentru problemele pe cari le abordează.

Cartea sa este interesantă prin cuprinsul ei şi atractivă prin forma plăcută în care se prezintă.

O recomandăm călduros colegilor noştri, cari sunt solicitaţi de multe ori, de clienţii lor, pentru a le recomanda cărţi de medicină bine scrise.

In general aceşti cititori se recrutează, mai ales, printre intelectualii ipocondriaci sau obsedaţi de ideia unei sănătăţi precare. Cărţile de medicină ştiinţifică, nu sunt de loc recomandabile pentru ei, întrucât nu au pregătirea necesară pentru a le înţelege adevăratul lor sens.

In schimb, lucrări ca aceia a D-rului *Nicoară* sunt foarte potrivite pentru că le satisface curiozitatea, dându-le sfaturi folositoare şi deschizându-le perspective optimiste în viaţă.

Pentru utilitatea ei practică şi pentru valoarea ei intrinsecă, am ţinut să subliniem apariţia cărţei despre «Tinereţe şi bătrâneţe» a D-rului *Eugen Nicoară* dela Reghin.

Dr. P. TOMESCU.

Efectele exerciţiului fizic de A. Ionescu. 1932, un volum de 48 pagini.

Incet îşi face loc în medicină o nouă specialitate, a educaţiei fizice. O întreagă serie de medici tineri încep să se devoteze aprofundării ei.

A. Ionescu, asistent la I. S. E. F., ajută difuzarea ei prin publicarea prezentului volum. Sistematizând şi coordonând observaţiunile personale cu datele din literatura de specialitate, autorul a ajuns la o grupare simplă care rezumă şi clasifică toate efectele utile ale exerciţiului fizic.

Păstrând clasificările clasice ale efectelor exerciţiului fizic în locale şi generale, imediate şi târzii, a folosit şi criteriul de împărţire în efecte directe sau individuale, cari urmăresc ameliorări ale individului şi efectele indirecte sau sociale, care sunt urmările acestor ameliorări individuale, resfrânte asupra mediului social. Cartea scrisă într'o formă accesibilă va contribui la cunoaşterea şi aprecierea valorii exerciţiului fizic.

Dr. I. PAVEL

Dr. C. Michiu şi Dr. V. Nestor: Activitatea spitalului „I. C. Brătianu" din Buzău, dela 1920 până la 1933.

Am primit de curând o broşură, care sub o aparenţă modestă, prezintă o bogăţie de material, pe care nu am fi bănuit-o la un spital judeţean.

Spitalul I. C. Brătianu din oraşul Buzău este instalat într'un local propriu construit în anul 1895 de Prefectura Judeţului, fiind destinat afecţiunilor chirurgicale.

Primul său şef a fost d-rul *V. Bianu* care l'a condus până în 1916, când a fost complect devastat de armata de ocupaţiune.

Spitalul refăcut şi din nou înzestrat a fost redeschis la 4 Iunie 1920 sub conducerea D-rului *Michiu*, fost elev al regretatului maestru *Carnabel*.

Spitalul a trecut în 1926 sub dependenţa administrativă a primăriei oraşului Buzău. Datorită crizei economice de astăzi aprovizionarea cu pansamente şi medicamente lăsa foarte mult de dorit, medicii trebuind să facă uneori o adevărată echilibristică pentru a avea cel puţin materialele necesare pentru cazurile de urgenţă.

Cu toate lipsurile, numărul bolnavilor cari s'au perindat prin spital, este impresionant :

Au fost îngrijiţi 15.117 bolnavi, sau dat 63.780 de consultaţiuni, s'au efectuat 6.453 operaţiuni chirurgicale, s'au aplicat 703 aparate gipsate şi au fost asistate 807 femei pentru naşteri.

Un tablou detailat al tuturor operaţiunilor ne permite să remarcăm diversitatea intervenţiunilor practicate: fracturi de boltă craniană trepanate 156; mastoidite 61; epitelioma al feţei 101; osteosinteze în fractura maxilarelor 12; cataracte 14; guşe 57; amigdalotomii 65; pleurotomii 139; epitelioma mamar 35; apendicite 257; gastroenteroanastomoze 59; ocluzii intestinale 51; hernii 311; chiste hidatice ale ficatului 7; hipertrofie de prostată 14; calculi vezicali 31; tumori renale 5; histerectomii pentru fibrom şi cancer 211; fistule vezico-vaginale 34; operaţii Albee 53; etc. etc.; din totalul 6453 operaţi : 6164 au eşit vindecaţi, 22 ameliorati iar 267 cazuri au fost letale.

La sfârşitul acestei monnografii autorii au adăugat o lucrare:

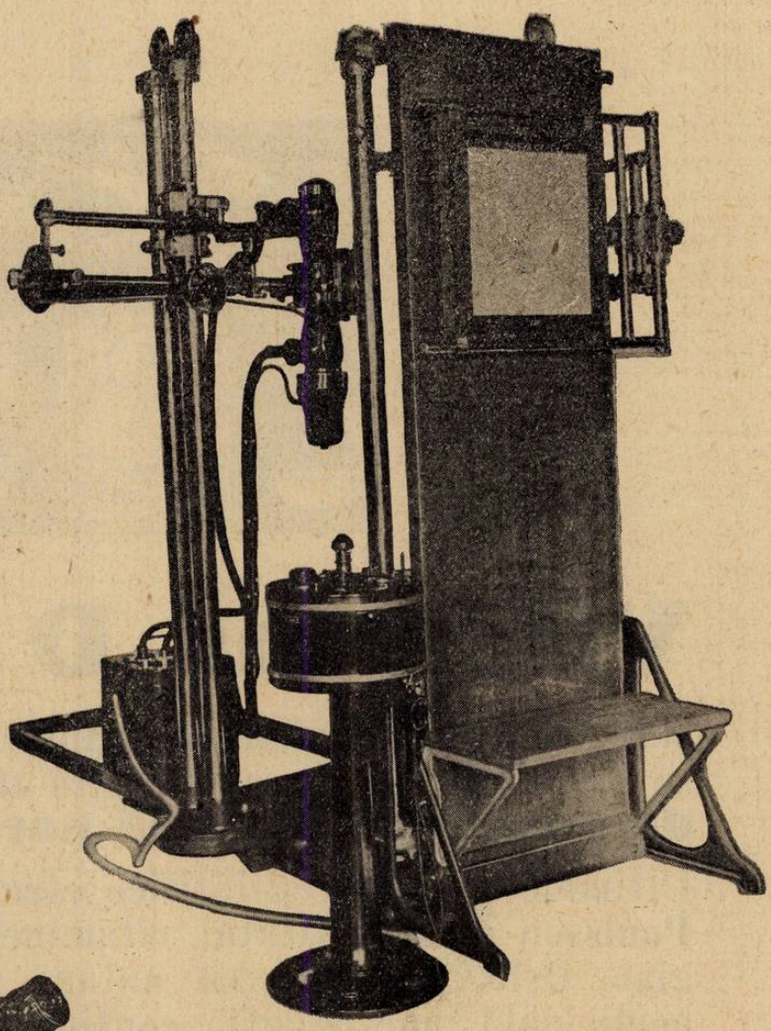
Despre operaţia anchilozantă în morbul lui Pott, cu o statistică de 50 cazuri, care a apărut şi în revista de chirurgie No. 9—10 Sept.-Oct. 1933.

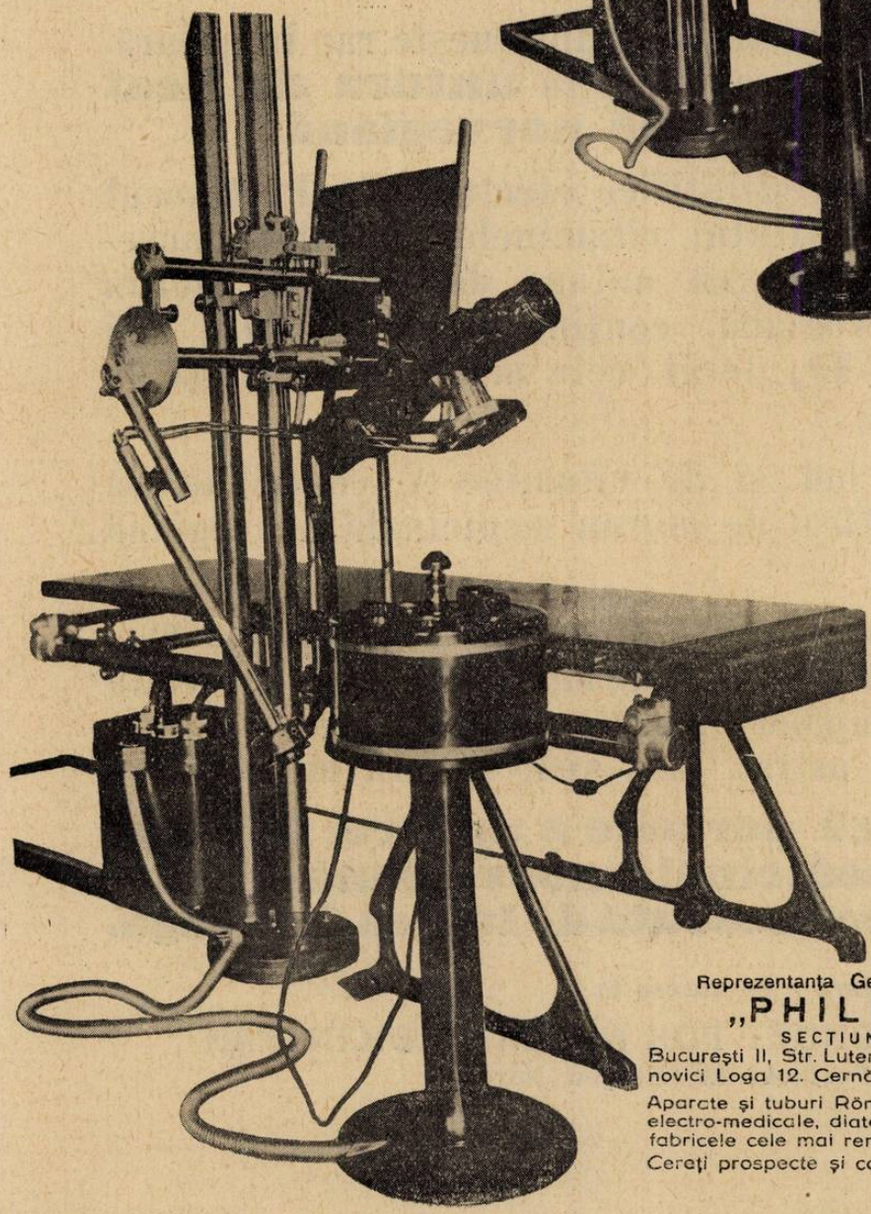
Scurtul rezumat care l-am redat asupra acestei monografii, prin cifrele expuse argumentează dela sine asupra intensei activităţi desfăşurate în spitalul din Buzău, graţie muncei modeste dar neobosite a şefului şi colaboratorilor săi.

Cunoaşterea unor atari activităţi ne permite a face o mai exactă apreciere a desvoltărei spiritului medical din centrele noastre chirurgicale răspândite în interiorul ţărei, cunoaştere pe care o putem remarca tocmai din publicaţiunile de acest gen.

Dr M. POPESCU-BUZĂU

Aparatul universal de diagnostic PHILIPS Metalix Standard montat la masa basculantă universală.





Reprezentanța Generală pentru România

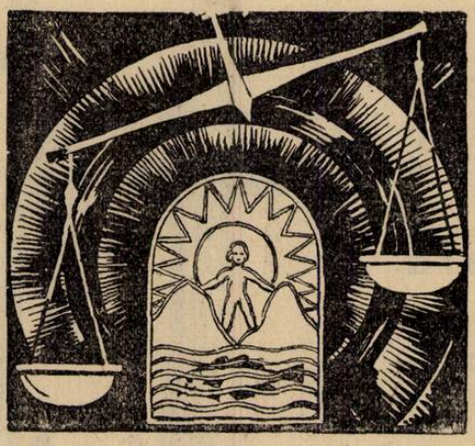
„PHILIPS" S.A.R.

SECȚIUNEA RÖNTGEN

București II, Str. Luterană 6. Timișoara Bd. Diaconovici Loga 12. Cernăuți Str. Alex. Vasilco 4.

Aparate și tuburi Röntgen Philips Metalix, aparate electro-medicale, diatermie, quarz, pantostate, din fabricele cele mai renumite.

Cereți prospecte și cataloage explicative.



Vitamina D

care, contrar vitaminei A, se întâlneşte rar în natură, se găseşte în mari cantităţi în **untura de ficat de morun medicinală norvegiană.**

Ultimele cercetări ştiinţifice efectuate de Profesorul Poulsson dela Institutul vitaminelor statului norvegian, Oslo, probează că untura de ficat de morun medicinală norvegiană, conţine până la 100% mai multe vitamine **D,** decât cele mai bune calităţi de altă provenienţă.

Conţinerea de iod şi de vitamine A, contribue să facă untura de ficat de morun medicinală norvegiană indispensabilă.

De aceia untura de ficat de morun medicinală norvegiană, este untura de ficat de morun cea mai apreciată de clientelă, ocupând o poziţie specială, căci ea este, pentru a spune astfel, fără gust şi fără miros.

Calitatea fără pereche a unturei de ficat de morun medicinală norvegiană este cunoscută şi recunoscută de lumea întreagă.

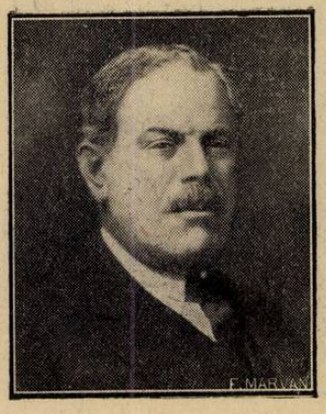
Pentru orice documentare a se adresa la:

REKLAMEFONDET FOR NORSK MEDICINTRAN
Postboks 226, Bergen, Norvège.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Dela Consiliul general al colegiilor medicilor

In Palatul Asociaţiei generale a medicilor, a avut loc în ziua de 28 Ianuarie a. c., şedinţa Consiliului general al Colegiilor medicale judeţene.



Profesor Dr. N. Gheorghiu.

După ce au avut loc numeroase şi interesante discuţiuni de principiu, s'a ales următorul comitet de conducere pe o nouă perioadă de 3 ani:

Prof. Dr. *N. Gheorghiu*, Preşedinte.

Prof. Dr. *C. Tătaru*-Cluj, Dr. *Negrutzi*-Ploeşti, Dr. *Isăcescu*-Constanţa, Dr. *Lascu*-Basarabia, membri.

Tot cu această ocazie, Consiliul G-l a desemnat şi Comisia Centrală de disciplină şi judecată centrală alegând pe următorii:

Preşedinte D-l *Ernest Ceaur Aslan* Consilier la Curtea de Apel din Bucureşti, Dr. *Procopiu*-Giurgiu, Dr. *Stoichiţă*-Sibiu, Dr. *Panea*-Focşani, Dr. *Machelarie*-C.-Lung, membri şi Dr. *Teişanu*-Buzău, supleant.

Realegerea d-lui profesor *N. Gheorghiu* la conducerea colegiilor medicale, reprezintă dovada cea mai concretă, a spiritului de solidaritate corporativă ce domniasa a ştiut să-l creeze în lumea medicală. Această realegere este întemeiată pe interesul ce d-sa—atât în calitate de preşedinte al Asociaţiei g-le a medicilor, cât şi ca conducător al comitetului anterior al colegiului—l'a depus pentru apărarea intereselor profesionale de breaslă.

Un pas important înainte în organizarea sanitară

Un articol al d-lui Prof. Dr. Danielopolu

In ziarul «Universul» d-l Prof. Dr. *Danielopolu* a publicat un interesant articol cu titlul de mai sus, din care extragem următoarele pasagii.

«Din acelaş loc din care, în numeroase articole am protestat contra funcţionării independente a diferitelor instituţiuni de asistenţă şi contra fărămiţirii fondurilor sanitare, am astăzi datoria să felicit aceleaşi instituţiuni pentru modul cum au înţeles propunerile noastre de coordonare, şi recunoştinţa noastră pentru speranţa ce ne au dat astfel, că vom ameliora starea sănătăţii publice. Este vorba de şedinţa dela Casa asigurărilor, la care am luat parte în ziua de 19 Ianuarie a. c. şi în care toate propunerile ce am făcut anterior şi ce şi-a însuşit şi «Asociaţia generală a medicilor», au fost admise cu toată înţelegerea şi cu toată buna voinţă a diferitelor instituţiuni.

După cum am spus în mai multe rânduri, nimeni nu protestează contra existenţei acestor instituţiuni. Suntem din contră, bucuroşi într'o ţară în care statul face aşa de puţin pentru sănătatea publică, că există şi alte instituţiuni ca aceea a asigurărilor sociale şi Casa muncii C. F. R. cari dispun de fonduri. Dacă aceste instituţiuni nu ar exista, n'am avea ce coordona. Departe de noi ideea de a atinge cât de puţin autonomia acestor instituţiuni care trebue din contra, întărită. Autonomia este o condiţiune indispensabilă pentru a se putea strânge fondurile sanitare. Nu am preconizat deasemenea nici odată suprimarea posturilor de medici, căci nu în situaţiunea critică în care ne găsim astăzi, şi în sănătatea publică şi în ce priveşte profesiunea medicală, va trebui să desfiinţăm posturile de medici. Am cerut numai coordonarea fondurilor, o colaborate mai strânsă şi mai metodică între toate instituţiunle şi posibilităţi de o funcţionare mai bună, cu mijloace technice mai multe, a corpului medical. Am cerut o mai mare echitate în recrutarea personalului medical, cu unificarea principiilor de bază a concursurilor, o mai mare regularitate în ţinerea lor, şi aceasta atât pentru medici cât şi pentru externi şi interni. Ei bine, toate aceste principil au fost adoptate din şedinţa din 19 Ianuarie 1934, ce consider ca un eveniment important în progresul organizării sanitare.

S'a admis să nu pornim decât în mod excepţional la construcţiuni izolate sau chiar în colaborare, înainte de a desvolta pe cele existente.

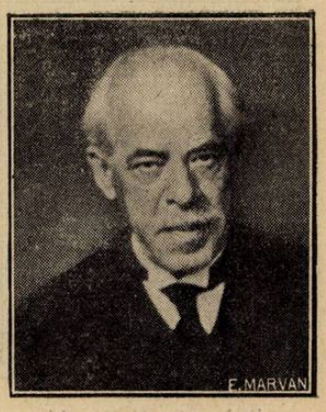
S'a adoptat în recrutarea personalului medical superior principiul unificărei concursului pentru toate instituţiunile de stat sau particulare ale asigurărilor, ale Casei muncii, etc., ceeace va permite o selecţionare mai bună şi mai echitabilă a personalului medical. Se va organiza deasemenea un singur concurs de externat şi de internat pentru toate aceste instituţiuni, rezolvând astfel în mare parte greaua situaţiune actuală a studenţimii medicale.

Va trebui să lucrăm la întocmirea unei legi bine studiate de organizare a corpului technic medical, analoagă cu legea corpului technic ingineresc, în care se va stabili modalităţile de recrutare, drepturile medicilor funcţionari şi o retribuţiune proporţională cu importanţa funcţiunei şi munca ce depune fiecare.

Chestiunea coordonării fondurilor sanitare este primul pas dar şi cel mai important în lucrările noastre de reformă sanitară. Lucrarea nu va fi uşoară, dar realizarea ei se poate face parţial pe regiuni şi poate începe imediat. Numai după ce se va realiza cel puţin un început de coordonare, vom putea păşi la toate celelalte probleme de organizare sanitară».

Congresul internaţional de Electro-radio-biologie

La începutul lunei Septembrie a anului acesta — data precisă nu este încă fixată — va avea loc la Venezia în palatul contelui Volpi un congres internaţional de Electro-radio-biologie.



Profesor Dr. Gh. Marinescu.

La acest congres, cu caracter internaţional, vor lua parte delegaţi din toate ţările. Din partea României va lua parte d-l prof. dr. *G. Marinescu*, care a fost solicitat, să facă un raport despre «Bătrâneţea în raport cu vitaminele şi radiaţiile».

Al VII-lea congres internaţional al accidentelor şi maladiilor de muncă

Acest congres va avea loc, la Bruxelles, în Iulie 1935.

De pe acum, comitetul belgian al congresului, de acord cu comisiunile permanente pentru studiul accidentelor de muncă şi al maladiilor profesionale, a început să organizeze — în fiecare ţară — câte un comitet naţional de propagandă, destinat a asigura o strânsă colaborare între biroul belgian şi diferiţii membri din străinătate.

D-l dr. *G. Banu*, fost secretar general al Ministerului sănătăţii şi director al revistei «Igiena socială» a primit, din partea d-lui dr. *L. Dejardin*, secretarul general al congresului, invitaţiunea de a constitui comitetul de propagandă român.

Noul comitet al cercului medical

Cercul medical a ales următorul comitet pentru anul 1934–35:

Preşedinte: Dr. H. Lazarovici.

Vice-preşedinţi: Dr. I. Perieţeanu şi Docent Dr. O. Sager.

Casier: Dr. H. Weiss.

Secretar general: Docent Dr. M. Grubea.

Secretar administrativ: Dr. Fr. Weiss.

Secretar de şedinţă: Dr. Jacques Goldenberg.

Bibliotecar: Dr. Arthur Mayersohn.

Cenzori: Dr. L. Goldenberg-Ploeşti, Dr. M. Gottfried, Dr. I. Goldenberg.

Conferinţă medicală

In ciclul de conferinţe organizat de Societatea «Tinereţea» de sub prezidenţia D-lui N. Bataria, la Fundaţia Dalles, va vorbi *D-l Agregat Dr. P. Tomescu*, Marţi 6 Februarie orele 18 despre:

«*Aspecte patologice ale psihologiei feminine*».

Activitatea Institutului medico-legal prof. dr. „Mina Minovici" pe anul 1933.

Institutul medico-legal «prof. dr. Mina Minovici» şi-a publicat statistica activităţei a încă unui an de existenţă, consacrat justiţiei şi învăţământului superior.

Profesor Dr. N. Minovici

Această admirabilă instituţie, care face faţă ştiinţei române şi care a fost imitată atât în ceea ce priveşte construcţia cât şi ca mod de organizare de popoare apusene, mai bătrâne ca al nostru pe ogorul ştiinţei, se află actualmente sub energica şi competenta conducere a d-lui prof. dr. Nicolae Minovici, care continuă tradiţia de muncă şi cinste imprimată de ilustrul său predecesor.

Importanţa pe care o prezintă institutul ca auxiliar indispensabil al justiţiei şi ca factor social, reese în mod evident din simpla enunţare a următoarelor date extrase din statistica activităţii sale:

Autopsii	756
Examene de loviri şi răniri	1080
Examene de atentate la pudoare	199
Examene de alienaţi	1285
Analize chimico-legale	450
Examene histo-patologice, bacteriologice şi serologice	639
Diverse expertize	140
Total	4557

După cauzele de moarte, cadavrele autopsiate în institut se orânduesc astfel:

	Bărbaţi	Femei	Total
Morţi naturale	198	115	313
Sinucideri			
Arsuri	—	1	1
Inecări	2	2	4
Otrăviri	5	16	21
Spânzurări	17	7	24
Armă foc	13	3	16
Cale ferată	8	4	12
Tramvai	2	—	2
Asfixii mangal, aruncări dela înălţimi, răniri cuţit. etc.	12	5	17
Accidente şi omoruri prin imprudenţă			
Automobile	32	13	45
Tramvai	14	6	30
Cale ferată	29	6	35
Căruţe, motociclete, etc.	8	1	9
Armă foc	8	1	9
Arsuri	7	9	16
Inecări	6	1	7
Electrocuţiune	2	—	2
Oxid de cărbune	3	3	6
Otrăviri, intoxicaţiuni	2	1	3
Asfixie materii alimentare	3	1	4
Accidente diverse	20	6	26
Accidente muncă	18	—	18
Crime			
Loviri şi răniri cari au cauzat moartea	13	1	14
Asasinate	4	4	8
Omucideri	12	7	28
Omoruri scuzabile	10	—	10
Pruncucideri	10	13	23
Avorturi provocate urmate de moartea mamei	—	30	30
Embrioni şi fetuşi	21	9	30
Necunoscute	1	2	3
Total	487	267	756
După etate se împart astfel:			
Embrioni şi fetuşi	21	9	30
Noi născuţi	15	10	25
Până la 1 an (copii)	22	12	34
Dela 1 an până la 10 ani (copii)	17	5	22
Dela 10 ani până la 20 ani	27	23	50
„ 20 „ „ „ 30 „	79	60	139
„ 30 „ „ „ 40 „	82	38	120
„ 40 „ „ „ 50 „	88	32	120
„ 50 „ „ „ 60 „	65	29	94
„ 60 „ „ „ 70 „	44	22	66
„ 70 „ „ „ 80 „	25	17	42
„ 80 „ „ „ 90 „	5	7	12
„ 90 „ „ „ 100 „	1	1	2
Total	491	265	756

Un Congres de neurologie şi psihiatrie Sud-est-european

Societatea de neurologie şi psihiatrie din Istanbul a luat anul trecut iniţiativa de a ţine un Congres al ţărilor balcanice acolo, propunând d-lui Prof. dr. *G. Marinescu* de a fi preşedintele general al acestui Congres. D-sa acceptând această onoare a propus ca termenul de «ţări balcanice» să fie înlocuit prin acela «al ţărilor din Sud-estul-Europei».

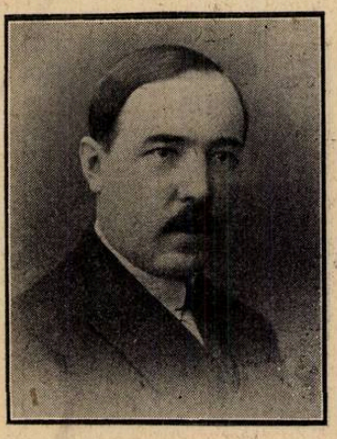
In cele din urmă intervenind modificări însemnate în învăţământ şi reformarea Facultăţei de medicină din Istanbul, s'a amânat acest Congres care trebuia să aibă loc în 1934, pentru 1936. Totuşi anul acesta va avea loc un congres naţional al neurologiştilor şi psihiatrilor turci. Neurologiştii şi phsihiatrii români cari doresc să ia parte vor fi primiţi cu plăcere de comitetul din Istambul.

Conferinţe de neurologie oculară

D-l Docent Dr. *Petre Vancea*, şef de lucrări al Clinicei oftalmologice din Cluj, ţine în cursul lunilor Februarie—Maiu 1934, o serie de conferinţe de neurologie oculară. Aceste conferinţe publice şi gratuite au loc în fiecare Vineri la orele 18, în amfiteatrul Clinicei Oftalmologice din Cluj.

Noul profesor de Psihiatrie şi Neurologie al Facultăţei de medicină din Iaşi

D-l conferenţiar Dr. *L. Balif* a fost numit profesor titular la catedra de psihiatrie şi neurologie a Facultăţei de medicină din Iaşi, rămasă vacantă prin transferarea D-lui prof. *Parhon* la Universitatea din Bucureşti.



Profesor Dr. L. Balif.

Noul profesor este unul din cei mai distinşi reprezentanţi ai generaţiunei noui medicale. Profesorul *Balif* s'a impus printr'o activitate metodică şi printr'un spirit creator atât în domeniul lucrărilor ştiinţifice cât şi în acela al realizărilor practice, de bun organizator şi excelent conducător al marelui spital de specialitate de la Socola, în fruntea căruia se află de mai mulţi ani.

Facultatea de medicină din Iaşi a făcut o achiziţie strălucită în persoana profesorului *Balif*, iar specialitatea psihiatriei va avea în d-sa, un susţinător curagios, energic şi cu vederi largi, adăogându-se la entusiasmul vârstei şi la valoarea personală, — autoritatea unei înalte situaţii universitare.

Conferinţa D-lui Dr. Paulian la Paris

Domnul Dr. *D. Paulian*, agregat şi medic primar al serviciului neurologic din spitalul Central, va vorbi în ziua de 7 Iunie, orele 10 a. m., în amfiteatrul spitalului St. Louis din Paris, în clinica şi după invitaţiunea d-lui Profesor *Gougerot* despre: Studiu comparativ al variaţiilor imediate şi îndepărtate al reacţiunilor humorale ale sângelui şi ale lichidului cefalo-rachidian în sifilisul nervos, şi mai ales în paralizia generală progresivă sub influenţa malarioterapiei.

Concurs de medici secundari la spitalele Eforiei

La 1 Aprilie 1934, orele 8 dimineaţa, se va ţine la Eforia Spitalelor civile din Bucureşti, concurs pentru ocuparea a 12 posturi de medici secundari, specialitatea chirurgie, în spitalele Eforiei, din următoarele servicii:

Spitalul Colţea: 1 post la clinica I chirurgie, 1 post la clinica II chirurgie, 1 post la serviciul ginecologic, 1 post la clinica de oftalmologie;

Spitalul Colentina: 1 post clinica de chirurgie, 1 post clinica de căi urinare.

CONȚINE IMPORTANTELE MINERALE
SODIU
POTASIU
FOSFOR
CALCIU
FER
MANGANEZ

IN TIMPUL SARCINEI ȘI DUPĂ NAȘTERE

Îngrijirea metodică este de mare însemnătate. Siropul Fellows este cel mai logic preparat tonic, la dispoziția medicului.

El conține toate mineralele cerute, în proporție justă și în o formă ușor asimilabilă. Acestea sunt: Manganez și Fer pentru a reînoi curentul sanguin sărăcit prin pierderile continue; Calciu pentru a complecta sărăcirea în calciu; Potasiu, Sodiu și Fosfor pentru a învinge depresiunea nervoasă; Strychnina ca tonic al metabolismului celular și Chinina ca stimulant gastric.

Nu este un tonic mai bun ca Siropul Fellows pentru viitoarele mame și lehuze. In timpul acestor grele perioade, doza recomandată este: de trei ori pe zi câte o linguriță bine amestecată cu apă.

Eșantioane la cerere

Exclusivitatea generală pentru România:
DROGUERIA "STANDARD"
Str. Zorilor 2, București I

SIROPUL FELLOWS
CU HYPOFOSFIȚI

CHLORO-CALCION

LABORATOIR MICHELS — 9 Rue Castex — PARIS — (IVe)

O SOLUȚIE STABILĂ, RIGUROS DOZATĂ DE CHLORURĂ DE CALCIU CHIMIC PURĂ
80 PICĂTURI SAU ½ LINGURIȚĂ DE CAFEA = 1GR $CaCl^2$

Hemostatic
Recalcifiant
Dechlorurant
DIRECT
ASSIMILABIL

LITERATURĂ ȘI PROBE GEORGES VERGLAS
STR. PRECUPEȚII-VECHI Nº 1, BUCUREȘTI 3.

In tratamentul
insomniei se comportă bine

Quadro-Nox.

1/4–1½ Tablete: efect de încredere
Inocuitatea este dovedită prin
bunele rezultate obținute.

„Autorizat de a fi prescris la toate casele cercuale aparținând Ministerului Muncii, Cooperației și Asigurărilor Sociale"

Literatură și echantioane gratuit la cerere

Exclusivitatea generală: DROGUERIA STANDARD, S. A. R.

Strada Zorilor No. 2, BUCUREȘTI

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

Pentru tratamentul modern al hipofuncţiunilor ovariene

ANTEOVIN

Combinaţiune de hormon izolat al lobului anterior al hipofizei (Glanduantin) şi de hormon folicular (Glandubolin).

IN FIOLE (100 unit. Glanduantin şi 50 unit. Glandubolin) pentru injecţii subcutanate sau intramusculare.

IN TABLETE (0,20 gr. Glanduantin şi 15 unităţi Glandubolin), pentru administrare bucală.

IN DURERI SLABE ALE FACEREI!

GLANDUITRIN

(Extract steril din hipofiză lob. post.)

Conţine pe cc. 10 unităţi internaţionale, după convenţiunea Ligii Naţiunilor

HEMOSTATIC! **VASOCONSTRICTOR!**

TONOGEN

Adrenalină naturală din caps. suprarenală

Soluţie 1—1000 în flac. orig. à 5, 15, 30 şi 100 gr.

INJECŢII. **TABLETE.** **SUPOSITOARE.**

Reumatism
Rp.
1) Detophin „Sapic"
un tub original
D-int 3 pe zi

ACID. PHENILCHINOLINCARBONIC
TABLETE à 0,5 gr.
SPECIFIC AL REUMATISMULUI
GUTEI ȘI DIATEZEI
URICE
SAPIC

2) Salivan „Sapic"
un tub original
D uz extern
după aviz
ESTERII ACIDULUI SALICILIC
ACID FORMIC, MENTOL, CAMFOR
MATERII LIPO-SOLUBILE
BALSAM ANTIREUMATIC
IN FRICȚIUNE
SAPIC
SOCIET. ANONIMA PENT. INDUSTRIA CHIMICĂ
CERNĂUȚI
REPREZENTANȚA ȘI DEPOZIT BUCUREȘTI
ARTHUR WEISBERG
SCHITU MAICELOR 8 - CAZĂRMEI 39
TELEFON 3-21-64

INSTITUTUL DE ARTE GRAFICE „EMINESCU" S. A. STRADA INGINER ...

Anul XII, No. 4 — 10 Lei Exemplarul — 15 Februarie 1934

BIBLIOTECA CENTRALĂ

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:
D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu G., Mavrodin D., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Tetu I., Tovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

In memoria Profesorului I. Cantacuzino

Pag.

Prof. Dr. C. IONESCU-MIHĂEŞTI: *Omul şi opera* 41

Prof. Dr. M. CIUCĂ: *Activitatea profesorului Cantacuzino în domeniul igienei şi medicinei preventive în ţară şi în cadrul organizaţiunilor internaţionale de igienă* 43

Prof. ALEXANDRU P. CIUCĂ: *Profesorul Cantacuzino şi medicina veterinară.* 46

Dr. D. COMBIESCU: *Din opera ştiinţifică a Profesorului Dr. I. Cantacuzino.* 47

Pag.

Dr. S. IRIMESCU: *Un ideolog social şi un idealist politic: Profesorul I. Cantacuzino* 52

Prof. Dr. ZOTTA: *Profesorul I. Cantacuzino ca naturalist* 56

Dr. M. NASTA: *Profesorul şi şeful de şcoală* . 57

Medic Colonel CONSTANTIN SUHĂŢEANU: *Profesorul Cantacuzino şi serviciul sanitar al armatei* 59

Institutul de seruri şi vaccinuri «Dr. I. Cantacuzino». 60

SELVADIN

Sare de calciu în soluţie izotonică
INJECTABIL INTRAMUSCULAR ŞI INTRAVENOS.
Concentraţie mare de calciu, totuşi bine suportat local şi în general.
Ambalaje originale: Cutii cu 2 şi 10 fiole de 5 ccm.
1 şi 5 „ „ 10 „

„Bayer-Meister-Lucius"
LEVERKUSEN a. Rh.

BAYER

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" STUDERUS & Co., Bucureşti II, Strada Spiru Haret 5, Telefon 387/74

Marca preparatului

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ŞI AL MUŞCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătăţei

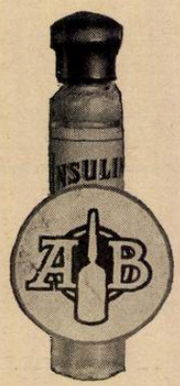
Apreciat de Domnii Medici Neurologi şi Internişti, în cazurile:

Surmenaj intelectual, fizic şi moral.— Anemie.—Convalescenţă,— Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali Insuficienţă sexuală. — Timiditate.— Tic Nervos, etc.

Reconfortant. Reconstituant. Tonic. Aperitiv.

POSOLOGIE: Adulţi: 2—4 linguriţe zilnic înaintea meselor.

Puritate, Activitate şi Stabilitate



INSULIN "A.B."

TRADE A B MARK **Brand**

Renumele mondial al Insulinei „A. B." se datoreşte purităţii absolute precum şi activităţii şi stabilităţii sale bine cunoscute.

Se livrează precum urmează:

20 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând: 5 cmc. (100 unit. 25 cmc. (500 »

40 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând: 5 cmc. (200 unit.

80 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând: 5 cmc. (400 unităţi).

Informaţiuni şi literatură se vor trimite gratuit la cerere D-lor Medici.

The British Drug Houses Ltd. Graham Street, London N. 1.

Fabricile unite:

Allen & Hanburys, Ltd. Bethnal Green, London E. 2.

Reprezentant pentru România:

S. N. IANCOVICI, Strada Pictor Grigorescu Nr. 5, Bucureşti

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea specilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

Un produs cu efect sigur pentru combaterea

Anemiei, Chlorosei, Cachexiei, Debilităţei,

Lipsei poftei de mâncare

HEMOFER

Compoziţia:

HEMOGLOBINA,

OXYHEMOGLOBINA,

cu toţi componenţii sângelui sănătos, sub forma coloidală.

Lichid cu gust plăcut

Doza zilnică:

Pentru adulţi 2—4 linguri

„ copii 2—4 linguriţe

Preţul pentru public flacon original 250 gr.

LEI 98

CONTRA TUSEI

PECTOSIN

Sirop pectoral cu baza de sulfoguajacolat de potasiu (Thyocol) şi extracte vegetale calmante şi expectorante.

Bactericid desinfectant al căilor respiratorii. Indicat în tratamentul bronşitei acute şi cronice la adulţi şi copii.

(Nu conţine narcotice)

Doza zilnică:

Pentru adulţi 2—5 linguriţe

„ copii după etate 1—3 linguriţe simplu sau cu ceai de tei.

Preţul pentru public LEI 95

Incurajarea industriei naţionale este un interes social şi naţional

UROSOLVAN

(GRANULE)

COMPOZIŢIA:

Chinat de piperazină, formină şi săruri de lithiu.

Indicat în: ARTRITISM, GUTA, REUMATISM, SCIATICA, URICEMIE, OBESITATE, ELIMINANT AL ACIDULUI URIC

DOZA:

2—4 măsuri pe zi.

Preţul pentru public: LEI 95.—

VALOFLORIN

Lichid cu gust plăcut

Principii activi:

Crategus, Passiflora, Guarana şi Valeriana

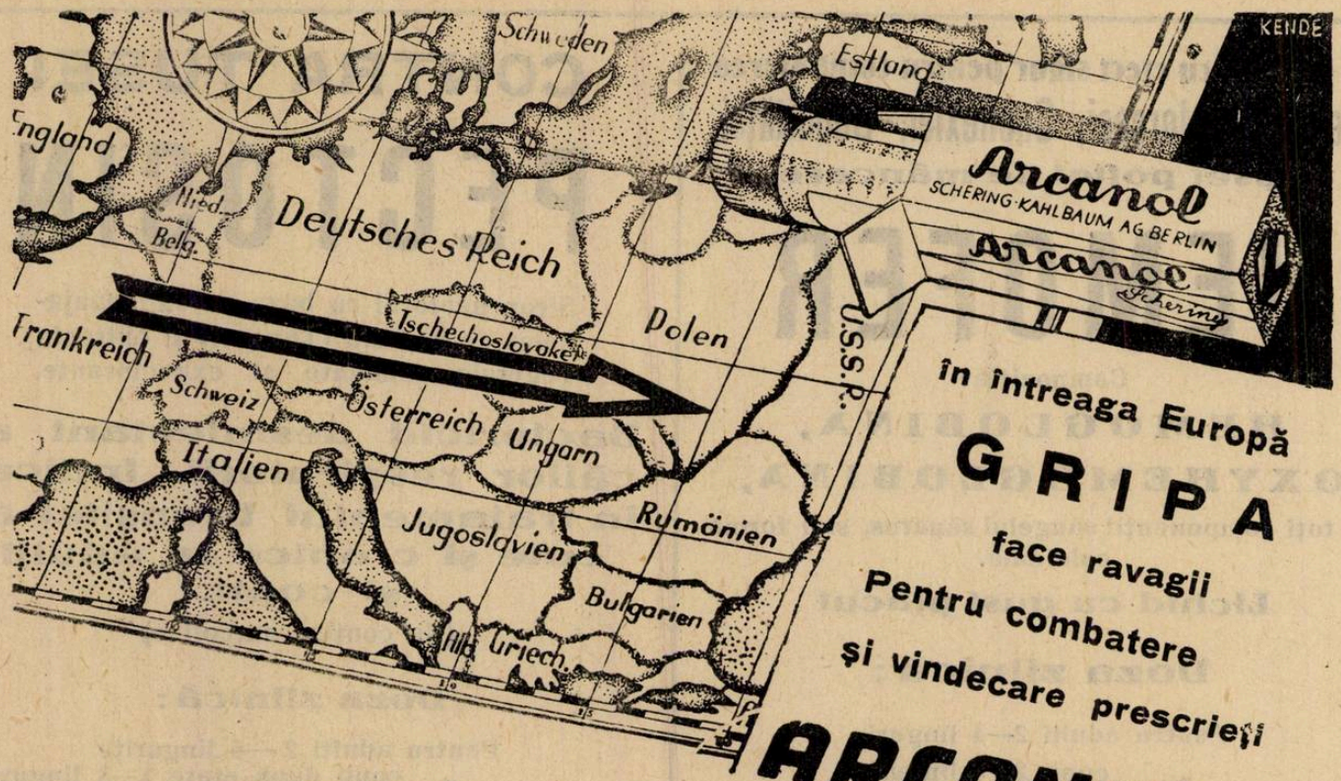
Indicaţiuni: Stările de anxietate, depresiune, excitaţie psihică atât în pubertate cât şi la menopauză, în turburările de circulaţie, ameţeli, dureri de cap, călduri, sufocaţiuni şi palpitaţiuni nervoase, transpiraţiuni nervoase, turburări nervoase de menopauză, stări melancolice, insomnie, etc.

Doza: Două linguriţe pe zi, dimineaţa şi la ora 4 p. m.

Preţul pentru public: Lei 95

LABORATORUL **Dr. AL. ITEANU**, Bucureşti I.—Strada Vasile Lascăr No. 5 şi 7. Telefon 317/53.

*



în întreaga Europă

GRIPA

face ravagii

Pentru combatere

și vindecare prescrieți

ARCANOL

Probe prin Biroul științific al casei **SCHERING-KAHLBAUM A.G.**

— București, Strada Doamnei Nr. I/II —

VIGANTOL

PREPARAT DE VITAMINĂ-D, STANDARDIZAT ȘI CU VALOARE TERAPEUTICĂ MARE

In doză terapeutică bine suportat și fără accidente, mărește desvoltarea sistemului osos și a musculaturei, contribue la vindecarea afecțiunilor osoase (fragilitatea oaselor, tuberculoză osoasă, fracturi)

- preîntâmpină turburări în formațiunea dinților, influențează spre bine soliditatea dentinului și eșirea dinților
- mărește pofta de mâncare și metabolismul basal
- mărește forțele de apărare ale organismului la copil contra afecțiunilor sugarilor și copiilor mici
- preîntâmpină rachitismul și ferește mamele în graviditate și în perioada de lactațiune de hipocalcemie, care se traduce prin carie a dinților, dureri articulare, osoase și musculare.

Important pentru medicii Caselor de Asigurări Sociale!
Acest preparat se găsește întotdeauna în depozitul Casei Centrale de Asigurări Sociale, fiind aprobat.

AMBALAJE ORIGINALE

Oleu de Vigantol (1 ccm. conține 50 unități clinice) sticluțe picurătoare de 10 și 50 ccm. — Dragele de Vigantol (1 dragee conține 10 unități clinice) — cutii cu 50 dragele

»Bayer Meister Lucius« E. MERCK

LEVERKUSEN A. RH. DARMSTADT

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții pentru România

„Pharma" Studerus & Co.
BUCUREȘTI II
Strada Spiru Haret 5.

Dr. med. Wilhelm Stern
CLUJ
Strada Elisabeta 16

Anul XII No. 4. 15 Februarie 1934

ROMÂNIA MEDICALĂ

OMUL ŞI OPERA

de Prof. C. IONESCU-MIHĂEŞTI

Profesorul *Ion Cantacuzino*, marele nostru Profesor, a plecat dintre noi. In după amiaza zilei de Duminică 14 Ianuarie, la ora două şi jumătate, ne-a fost răpit, de o boală scurtă şi neaşteptată.

Mi s'a cerut — dureroasă îndatorire — să contribui şi eu la această comemorare pe care «România Medicală» ţine s'o închine marei lui personalităţi. O îndeplinesc cu sfială şi cer îngăduire pentru o linişte care-mi lipseşte.

A spune astăzi cum se cuvine cine a fost Profesorul nostru, ce a însemnat el pentru Facultatea de medicină, pentru şcoala românească şi pentru ţara în care se născuse şi pe care o cinstea cu strălucita lui activitate, ce era el chiar pentru cei pe care în mod trecător întâmplarea îi aducea în apropierea lui, este cu neputinţă. Rând pe rând, pe măsură ce vremea va mai potoli durerea despărţirei, toate acestea vor fi spuse, de sigur, de către cei cărora soarta le-a poruncit să păstreze şi să perpetueze marea şi necomparabila lui moştenire spirituală. Nu cred însă că cineva să poată fi în stare vreodată să ne spună *tot* ce a fost şi *tot* ce a însemnat, pentru contemporanii lui, această minunată alcătuire sufletească care revărsa cu generozitate în jurul ei bunătatea înţelegătoare şi entuziasmul creator.

Căci Profesorul *Cantacuzino* n'a fost numai un exemplar admirabil de umanitate superioară, în el darurile cele mai rare şi mai deosebite se îmbinau într'un miraculos echilibru cu o incomparabilă putere de viaţă şi de comuniune cu suferinţele şi bucuriile aproapelui. Intr'însul natura voise parcă, să concentreze toate calităţile preţioase ale unei generaţii, pentru ca apoi, trimis spiritual, să le poarte şi peste hotare ca o dovadă vie a drepturilor şi meritelor neamului său.

S'a născut în 1863, în Bucureşti, dintr'o familie în care era singur băiat într'o descendenţă numai de fete. A primit, sub ochiul afectuos al mamei, o educaţiune aleasă până la vârsta de 16 ani. De pe la opt ani începuse să înveţe latineşte; un an mai târziu i se predau şi lecţii de limba greacă. Preparat cu grijă până la această vârstă de instructori speciali, aduşi din Germania şi Franţa, la 16 ani este trimis la Paris pentru a-şi complecta studiile liceale. In urma unui concurs de capacitate, este admis în cursul superior la Lyceul Louis-le-Grand şi încredinţat supravegherei atente a Profesorilor *Delacroix* şi *Poyard*, cari îl dirijează către studiul filologiei clasice.

Cunoştinţele pe cari le capătă în această perioadă sunt atât de solide încât până în ultimul timp Profesorul trezea admiraţia noastră prin uşurinţa cu care citea în text din operile marilor medici ai antichităţii.

Işi termină liceul în 1882 şi odată bacalaureat, se înscrie la Facultatea de litere, unde urmează mai ales cursurile de filosofie. In 1885 obţine diploma de licenţiat în filosofie de la Sorbona. Se înapoiază în ţară pentru a-şi face serviciul militar şi rămâne aci un an în acest scop.

Cunoştiinţele lui de până acum nu-l mulţumeau. Varietatea şi multiplicitatea aptitudinelor sale îl îndeamnă să se înapoieze în Franţa şi-l determină să întreprindă noi şi laborioase studii. In 1886 deci, pleacă din nou în Franţa, la Paris şi se înscrie la Facultatea de Ştiinţe şi la cea de Medicină, către care — cu siguranţă — îl îndrepta în bună parte şi firea lui inspirată de o largă şi generoasă bunătate.

In această epocă îl vedem frecventând cu asiduitate laboratoarele şi cursurile la Sorbona, iar dimineaţa sala de anatomie şi serviciile spitaliceşti la hôpital Cochin, Lariboisière, etc.

In vara anului 1891 era la Roscoff, staţiunea de biologie maritimă bretonă pe care a iubit-o atâta până la finele vieţei sale, îşi făcea teza de doctorat în ştiinţe cu o lucrare — dacă nu mă înşel — *asupra organelor fagocitare la anelide.* Aici face cunoştinţa lui Kowalewski, marele fiziologist rus, prin mijlocirea căruia este prezentat lui Metchnikoff, ale cărui cercetări recente asupra *patologiei comparate a inflamaţiunei* îl entuziasmase şi trezise într'însul o nesfârşită dorinţă de a întreprinde studii similare. Lasă neterminată teza de ştiinţe naturale şi de acum începe la Institutul Pasteur din Paris (de curând înfiinţat: 14 Noembrie 1888), în laboratorul lui Metchnikoff, o carieră de experimentator pe care a urmat-o în tot lungul vieţii sale. Paralel cu această activitate în laborator, continuă studiul medicinei, pe care, ca pe tot ce întreprinde, o face cu o sârguinţă şi o pasiune neîntrecută,— şi câţiva ani mai târziu, în 1894, obţine titlul de Doctor în medicină cu o lucrare remarcabilă asupra holerei: *Recherches sur le méthode de destruction du vibrion cholérique dans l'organisme*, prin care stabileşte definitiv natura intoxicaţiei holerice şi dovedeşte pentru prima oară posibilitatea vaccinaţiunei antiholerice pe cale intestinală.

Insistenţele familiei unite cu nevoia lui de a împărtăşi şi altora cunoştinţele pe cari le căpătase, îl fac să accepte suplinirea catedrei de Morfologie animală la Facultatea de Ştiinţe din Iaşi. Profesează aci doi ani (din 1894—1896): ţine cursuri, face conferinţe publice cu subiecte ştiinţifice generale, un ciclu de conferinţe de geologie, practică în acelaş timp medicina, îngrijind studenţi, elevii din internatele şcolilor secundare, funcţionari săraci, etc. In laboratorul său, mai mult decât modest, aproape neexistent, continuă cercetări originale asupra problemelor de hematologie, singurele pe care, lipsa de instrumentar special şi de instalaţiunile corespunzătoare, i le permiteau.

Posedăm, din acea vreme, caete întregi cu note manuscrise, modele de metodă şi preciziune în lucru, asupra cercetărilor întreprinse, — dosare pline cu observaţiuni originale cari n'au fost însă niciodată publicate.

In 1896, cauze diferite, printre cari neputinţa în care se găsea de a întreprinde cercetări de mai mare însemnătate au jucat cu siguranţă un rol hotărâtor, îl determină să se reîntoarcă în Franţa, după ce se căsătoreşte în ţară. La Paris, în Institutul Pasteur, revine ca Asistent în Laboratorul lui Metchnikoff şi deacum timp de cinci ani colaborează cu marele lui maestru la descoperirile importante care apar mereu în lumea ştiinţifică. Ca publicaţiuni personale din această perioadă cunoaştem:

Organes phagocytaires observés chez quelques annélides marins. (Acad. de ştiinţe, Paris, 1897); Nouvelles recherches sur le mode de destruction des vibrions dans l'organisme (Annales Inst. Pasteur, 1898), (în care arată rolul jucat de fagocyte în apărarea organismului faţă de produsele toxice liberate din vibrioni în cursul fenomenului lui Pfeiffer); Appareils et fonctions phagocytaires dans le règne animal, (Année Biologique, 1896); Recherches sur la Spirillose des oies (Annales Inst. Pasteur, 1899); şi în fine: Sur les variations quantitatives et qualitatives des globules rouges provoquées chez le lapin par les injections de sérum hémolytique (Annales Inst. Pasteur, 1900), lucrare în care arată faptul, de o importanţă capitală pentru mecanismul de acţiune al anticorpilor *in vivo*, că dozele mici şi repetate de hemolysină inoculate la iepure, determină o intensă stimulare a hematopoezei care se traduce printr'o augmentare — la dublu aproape — a numărului hematiilor şi o ridicare corespunzătoare a titrului hemoglobinic.

Cu ocazia înfiinţării Institutului de Bacteriologie din Bucureşti, se creează la Facultatea de Medicină şi o catedră de Medicină experimentală, căreia se anexează un laborator instalat în acest institut. Facultatea cheamă la această catedră (1901) pe tânărul savant. Profesorul *Cantacuzino* nu poate rezista acestei chemări şi în toamna anului 1901 se înapoiază definitiv în ţară, unde, de acuma începe în reali-

tate adevărata lui carieră de savant, de mare profesor, de creator de şcoală, organizator şi întemeetor de instituţii, renovator şi însufleţitor în toate.

Am avut norocul să fiu primit în laboratorul de medicină experimentală curând după ce se înfiinţase. Eram student încă, şi de atunci aproape fără întrerupere am trăit, împreună cu alţi camarazi şi prieteni pe care faima şi puterea de atracţie a tânărului maestru îi aduna mereu în jurul lui, am trăit în acest mediu de admirabile realizări al cărui animator era.

In 1905, pentru a răspunde nevoilor de extensiune şi mai mare a învăţământului lui, înfiinţează cu câţiva elevi şi prieteni — Revista Ştiinţelor Medicale — organ de medicină generală, în care pe lângă analize critice ale lucrărilor medicale recente, reviste generale de punere la punct a problemelor mari de patologie, tinerii medici aveau putinţa să consemneze fapte clinice, sau anatomo-patologice, observaţiuni sau chiar cercetări originale, în articole decent scrise, obiectiv argumentate, toate trecute pe sub privirea încurajatoare a maestrului.

Acţiunea lui de îndrumător şi animator creşte, se intensifică. Influenţa exercitată asupra colaboratorilor săi direcţi depăşeşte cadrul laboratorului. Un spirit de emulaţie însufleţită, întreţinut şi prin neuitatele şedinţe de Sâmbătă seara, la el acasă, pătrunde din ce în ce mai mult printre medicii tineri, asistenţi, preparatori universitari, sau chiar simpli lucrători benevoli.

Profesorul Cantacuzino, × ca extern al spitalelor din Paris, în serviciul lui Dujardin Beaumetz (1892).

Teze interesante, adevărate contribuţiuni originale la diverse probleme de biologie, apar, se înmulţesc. Pentru a nu se risipi, neutilizate în mişcarea ştiinţifică internaţională, asemenea lucrări, şi ca un stimul şi o încurajare pentru tinerii cercetători, în 1906, împreună cu profesorul *Athanasiu* dela Facultatea de ştiinţe şi alţii, fondează în ţară, *prima filială străină a societăţii de biologie din Paris*. Această societate, veche de 28 ani astăzi, a fost până la urmă susţinută, îndrumată, a trăit şi s'a desvoltat sub inimoasa lui conducere. Din an în an comunicările înmulţindu-se, au creiat tinerilor noştri biologişti peste hotare, reputaţia de muncitori serioşi şi harnici pe ogorul ştiinţei.

In 1907, după răscoalele ţărăneşti, este nevoit să-şi lărgească încă mai mult câmpul deja vast al activităţii sale. Profesorul şi învăţatul o făcea cu strângere de inimă. Optimistul şi iubitorul de oameni din el îl determină : solicitat de guvernul de sub preşidenţia lui Dimitrie Sturdza, ia conducerea serviciului sanitar al ţărei şi în această calitate înfăptueşte memorabila organizare a serviciului sanitar prin legea cunoscută sub numele de *legea Cantacuzino din 1910.*

In tot acest timp, munca lui de profesor şi cercetător se urma fără discontinuitate. Omul acesta, dotat cu o energie neînvinsă, cu o vitalitate miraculoasă, avea puterea admirabilă de a armoniza, sprijinind unele pe altele, activităţile cele mai diverse şi mai dificile, prin dezinteresarea şi generozitatea pe cari le punea cu tot sufletul în tot ceeace întreprindea.

Lucrări experimentale de înaltă valoare ştiinţifică asupra scarlatinei, tuberculozei, — cercetări şi studii de epidemiologie, — descoperiri importante în domeniul imunologiei, etc., sunt rod al activităţii lui, în această perioadă.

Numeroşi elevi, sub direcţia maestrului, se întrec în acelaş timp cu sârguinţă la rezolvirea problemelor indicate de el.

Sunt câteva sute de publicaţiuni, comunicări sau memorii, care reprezintă producţia ştiinţifică a şcoalei lui din această epocă.

Citez, printre problemele studiate de profesorul *Cantacuzino* în această perioadă:

Problema imunităţii în general şi mecanismul apariţiunei şi originei anticorpilor precipitanţi; Fermenţii şi antifermenţii; Patogenia morvei, a tuberculozei; Acţiunea bacililor morvoşi omorâţi introduşi pe cale intestinală ; Acţiunea bacililor tuberculoşi degresaţi asupra organismului ; Boala experimentală şi vaccinarea cu bacili tuberculoşi degresaţi ; Paratuberculinele şi acţiunea lor; Prepararea şi acţiunea terapeutică a serului antistreptococic ; Anatomia patologică şi etiologia scarlatinei ; Rolul streptococului ; Scarlatina experimentală la maimuţă (primul care obţine rezultate pozitive), etc. etc.

Holera îl preocupase încă dela începutul cercetărilor lui de laborator. In 1913, cu ocaziunea campaniei din Bulgaria, armata română se contaminează şi o epidemie de holeră de o extremă violenţă îşi face apariţia printre trupe. In faţa acestui flagel, măsurile cele mai energice şi cele mai rapide trebuesc luate pentru a pune capăt pierderilor de oameni şi a stăvili extensiunea molimei în populaţia civilă, odată cu întoarcerea trupelor în ţară.

Profesorul *Cantacuzino*, căpitan numai pe acea vreme, e însărcinat de Regele Carol I cu organizarea şi conducerea luptei împotriva holerei.

I se oferă un prilej neaşteptat de a aplica în mare, la om, rezultatele încurajatoare obţinute în laborator.

Incepe imediat vaccinarea armatei, apoi la Zimnicea şi Turnu-Măgurele triajul trupelor şi izolarea purtătorilor de vibrioni. Aplicarea măsurilor este supraveghiată şi controlată de însuşi cel care le dictase. Prezenţa lui stimulează energiile şi încălzeşte sufletele. Toţi vechii lui colaboratori din vremea Directoratului la Serviciul sanitar, îşi regăsesc şeful şi sub îndrumările lui inimoase, fac minuni de muncă şi de devotament. Armata şi ţara sunt ferite de pierderi necalculabile.

«Experienţa românească» cum o numesc autorii străini, fixează definitiv metodele de profilaxie în contra holerei şi dovedeşte în mod nediscutabil valoarea procedeelor de laborator în combaterea boalelor contagioase.

Urmează apoi alte înfăptuiri: vaccinaţiunea antitifică, seroterapia antidysenterică, etc. Apoi seria memorabilelor cercetări asupra *imunităţii la nevertebrate*, în care observaţiunile cele mai subtile alternează cu descoperiri de un înalt interes biologic.

Războiul pentru întregire dă un nou prilej profesorului *Cantacuzino* de a se pune în serviciul ţărei şi de a contribui cu fapte de neuitat. Participarea lui la *Acţiunea naţională* pentru intrarea României în război alături de aliaţi şi activitatea lui ca sol al revendicărilor noastre în străinătate, apoi rolul pe care îl are în refacerea sanitară a armatei răpuse de holeră şi tifus exantematic, etc., au arătat cât putea să dea ţărei sale un asemenea fiu.

Chiar după terminarea războiului, ţara încă odată a făcut apel la el, şi, ca reprezentant al intereselor României a fost trimis în Franţa să semneze Tratatul de la Trianon, prin care ni se recunoşteau drepturile la graniţele actuale.

Ca un fel de consacrare şi următor unei necesităţi care se impusese în repe-

Dicodid «Knoll»

calmează şi cea mai intensă tuse

In afară de calmarea repede a centrului tusei, Dicodidul produce simultan analgezie;

bine dozat, abia se ivesc fenomene accesorii (greaţă); nu produce decât foarte rar constipaţie.

Rp. Tablete Dicodid «Knoll»
Ambalaj original cu 10 bucăţi à 0,005 gr.
Ambalaj original cu 20 bucăţi à 0,005 gr.
Ambalaj original cu 10 bucăţi à 0,01 gr.

De 2—3 ori pe zi 0,005—0,01 gr. Se va lua întotdeauna după masă. E bine să se înceapă întotdeauna cu doze mici. Copiilor li se va da pro dosi 1/4—1/2 din tabletele de 0,005 gr.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, LUDWIGSHAFEN/RIN.
Reprezentanţă şi Depozit: M. TATARSKY, Str. Isvor 43bis, BUCUREŞTI VI.

Clientela

preferă untura de ficat de morun medicinală norvegiană

pentru că ea este mai pură şi pentru că are un gust mai agreabil decât toate celelalte unturi de ficat de morun.

Ultimele cercetări ştiinţifice efectuate de Profesorul Poullson dela Institutul vitaminelor statului norvegian, Oslo, probează că untura de ficat de morun medicinală norvegiană, conţine până la 100% mai multe vitamine D, decât cele mai bune calităţi de altă provenienţă. Pentru aceasta, untura de ficat de morun medicinală norvegiană, este remediul cel mai eficace, ce se cunoaşte, pentru combaterea rahitismului.

Pe de altă parte, untura de ficat de morun medicinală norvegiană, este bogată în vitamine A şi conţine deasemenea iod.

Calitatea fără pereche a unturei de ficat de morun medicinală norvegiană, este cunoscută şi recunoscută de lumea întreagă.

Pentru orice documentare a se adresa la:

REKLAMEFONDET FOR NORSK MEDICINTRAN

Postboks 225, Bergen, Norvège

ţite rânduri, în 1921 se înfiinţează Institutul de seruri care-i poartă numele şi căruia mai ales îi devotează deacuma aproape toate sforţările lui.

Această instituţiune exista de fapt încă cu mult înainte de înfăptuirea ei oficială. *Şcoala lui Cantacuzino*, grupul de elevi şi colaboratori însufleţiţi de un gând şi o iubire comună pentru opera întreprinsă de maestru, familia spirituală a profesorului, se formase încetul cu încetul, în mod natural, pe măsură ce activitatea lui se desfăşura şi îmbrăţişa o mai mare zonă de realizări.

Clădirea localului şi instalarea laboratoarelor, n'au făcut decât să uşureze o muncă colectivă care trebuia ordonată riguros şi prevăzută cu mijloacele technice pe cari progresele ştiinţei le impuneau.

Graţie acestui admirabil instrument, profesorul *Cantacuzino* dă de acum o măsură mai justă a marilor şi multiplelor lui capacităţi. Cercetări ştiinţifice; cursuri şi conferinţe în direcţiuni variate; publicarea unui nou organ în limba franceză destinat cercetărilor originale întreprinse în Institut (Archives Roumaines de Microbiologie et de Pathologie expérimentale, în al 7-lea an de apariţie); publicarea de monografii privitoare la istoria medicinei în România; a volumelor anuale conţinând activitatea tuturor colaboratorilor Institutului; burse pentru tinerii doritori de a se specializa în studiul microbiologiei, etc., etc. Apoi realizări practice considerabile: cantităţi enorme de seruri şi vaccinuri necesare profilaxiei; expertize, analize medicale, şi în fine, mai presus de toate, minunata campanie de vaccinaţiuni preventive contra tuberculozei, cu vaccin B. C. G. la nouii născuţi.

Acestea sunt, pe scurt indicate, câteva din aspectele activităţii marelui nostru profesor. Soarta a voit ca firul unei atât de bogate vieţi să se curme în chip atât de neaşteptat, tocmai într'un moment când altruismul lui şi admirabila lui vitalitate făgăduiau ţărei şi celor din jurul lui realizări şi mai splendide.

Moştenirea spirituală pe care ne-o lasă este nemăsurată; cu atât mai grea sarcina celor sortiţi să-i continue opera. Iubirea şi încrederea pe care le-a avut pentru tineret i-au fost în tot lungul strălucitei lui vieţi adevăratele puteri susţinătoare în lupta grea cu adversităţile. A spus-o însuşi, cu prilejul dispariţiei unui prieten, (mare şef de şcoală şi acesta) explicând adevăratele isvoare ale optimismului creator:

«Egoismul, spunea el, nu poate fi creator; unde lipseşte dragostea, de acolo fuge tineretul».

* * *

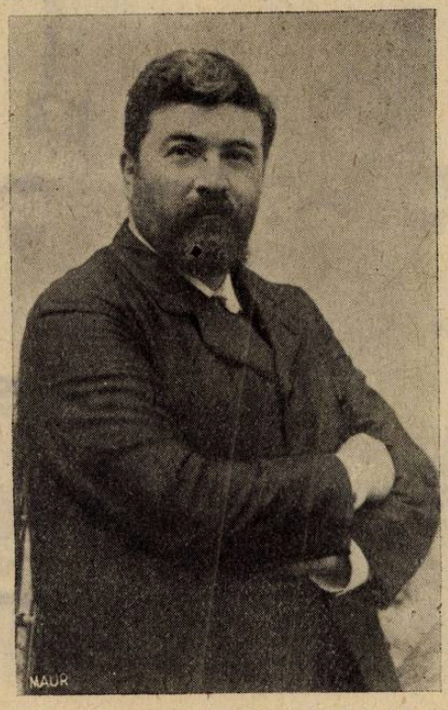
Elevii şi colaboratorii maestrului îşi impun cu pietate datoria de a-şi consacra toate puterile ca să păstreze, *prin fapte*, memoria marelui şi pe veci slăvitului lor profesor. Numai astfel o asemenea viaţă serveşte, chiar de dincolo de moarte, ţărei şi oamenilor în mijlocul cărora a strălucit.

Activitatea profesorului Cantacuzino în domeniul igienei şi medicinei preventive în ţară şi în cadrul organizaţiunilor internaţionale de igienă

de **Prof. Dr. M. CIUCA**

După prima generaţie de Pastorieni cari îşi închinaseră activitatea cercetărilor pur ştiinţifice şi primele încercări timide de aplicaţiune practică în prevenirea unora dintre infecţiuni, a fost dat urmaşilor lor din prima linie să pună bazele ştiinţifice a metodelor de igienă şi medicină preventivă aplicată în domeniul medicinei colective şi sociale.

Spiritul strict ştiinţific al Institutului Pasteur din Paris se complecta în institutele similare din Europa şi de peste ocean cu un program larg de adaptare la condiţiunile epidemiologice şi medico-sociale locale.



Profesorul Cantacuzino în 1902 când a fost chemat la Catedra de Medicină experimentală.

Acestei generaţiuni aparţinea profesorul *Cantacuzino*. Din primele zile a creării laboratorului de medicină experimentală (1901) îl vedem stabilind şi primele legături cu centrele de asistenţă destinate bolnavilor atinşi de boale contagioase şi instituţiile de unde îşi putea aduna materialul documentar şi informator înainte de a aborda problemele grele de igienă şi de sănătate publică din ţară.

Activitatea ştiinţifică şi socială desfăşurată în timpul studiilor sale i-a uşurat şi înţelegerea problemelor locale şi a celor de ordin general cari trec graniţele unei ţări.

Legăturile comerciale dintre ţări, solidaritatea lor din punct de vedere al sănătăţii publice, ori cât de mari ar fi distanţele cari le despart, transformările sociale profunde din ultimii 20 ani n'au făcut de cât să lărgească sfera de activitate a igieniştilor din domeniul naţional pe terenul vast al unei colaborări internaţionale. Progresele technice realizate în toate domeniile activităţii omeneşti şi iuţeala mijloacelor de transport, ameninţau pe de altă parte cu schimbarea geografiei boalelor epidemice şi pestilenţiale, dacă nu se corectau aceste grave ameninţări cu o colaborare interguvernamentală în materie de informaţii epidemiologice şi aplicarea celor mai bune metoda pentru a stăvili răul.

Profesorul *Cantacuzino*, care înfăptuind legea sanitară din 1910, încheia o perioadă din istoricul organizării sanitare de la noi, a fost solicitat astfel să colaboreze la lucrările organizaţiilor internaţionale de igienă: Oficiul internaţional de igienă din Paris şi organizaţiunea de igienă a Societăţii Naţiunilor; două organizaţiuni technice compuse: prima din delegaţi oficiali ai guvernelor diferitelor ţări; a doua din oameni cu autoritate ştiinţifică recunoscută în materie de igienă şi medicină preventivă, aleşi de Consiliul Ligei Naţiunilor.

Vom căuta să schiţăm activitatea desfăşurată de profesorul *Cantacuzino* în acest domeniu în ţară şi peste hotare.

In domeniul medicinei preventive, n'a fost o singură problemă din complexul epidemiologic din ţara noastră, la care să nu fi adus o vastă contribuţie.

Scarlatina: studiul etiologiei şi al factorilor epidemiologici cari determină starea endemo-epidemică a scarlatinei la noi, nu l'a părăsit un singur moment în cursul ultimilor 32 ani. In ultima sa comunicare la Oficiul internaţional din Paris (Octombrie 1933) rezumă părerile sale asupra valorii relative a reacţiunii Dick în depistarea persoanelor receptive la scarlatină şi asupra rezultatelor obţinute în urma vaccinaţiunilor preventive executate la noi în ţară în cadrul cercetăriior comparabile făcute sub auspiciile Ligei Naţiunilor în diferite ţări. Concluziunile sale lasă deschisă problema etiologiei scarlatinei şi vaccinaţiunii anti-scarlatinoase pe care le consideră încă în stadiul experimental.

Febra tifoidă: Nu există problemă epidemiologică mai strâns legată de condiţiunile de sanitaţie a unei ţări cu acel al tifoidei, boală endemică la noi şi care ne pune pe primul plan al incidenţii în ţările Europei meridionale şi orientale.

In Februarie 1913 două izbucniri epidemice violente apar în două regimente aparţinând garnizoanelor din Slatina şi Câmpu-Lung.

Autoritatea sa ştiinţifică şi adaptarea urgentă a mijloacelor sale modeste de laborator, au putut în mai puţin de 3 săptămâni să asigure depistajul şi filiaţiunea cazurilor şi să pună bazele vaccinaţiunii preventive la noi în ţară. Un an mai târziu, metoda de vaccinaţiune anti-

tifo-paratifică devenea obligatorie în armată şi câştiga teren în anii următori în populaţia civilă. Astăzi această metodă face parte din programul de măsuri de prevenire în focarele de epidemii care se grefează anual pe stările endemice locale.

Graţie acestei metode, în armată numărul cazurilor sporadice de tifoidă este neînsemnat; iar întinderea exploziunilor epidemice în populaţia civilă supusă vaccinaţiunii preventive este stăvilită.

Profilaxia holerii: Măsurile de profilaxie luate sub conducerea profesorului *Cantacuzino* contra holerii, cari în condiţiunile epidemiologice din 1913 invadase armata noastră în Bulgaria, au fost alcătuite după un program minuţios studiat şi adaptat celor mai grele condiţiuni de aplicare şi pe care le-am putea rezuma astfel: Armata întreagă contaminată în Bulgaria, obligaţia diplomatică de a părăsi teritoriul străin într'un număr fix de zile; prepararea urgentă de cantităţi enorme de vaccin antiholeric pentru prevenirea infecţiunii la soldaţii sănătoşi; vaccinarea preventivă a trupelor în mers spre Dunăre; protejarea populaţiei române contra pericolului de contaminare la intrarea în ţară prin: triajul complect şi izolarea bolnavilor şi purtătorilor de germeni în staţiunile prevăzute cu laboratoare şi lazarete instalate pe teritoriul românesc la punctele de intrare a trupelor

Profesorul Cantacuzino în 1904 înconjurat de primii săi colaboratori: Prof. Slătineanu, Prof. Riegler, Prof. Motaş, Prof. Ionescu-Mihăeşti, Dr. Irimescu, G-ral Dr. Manea, etc.

Colaborarea realizată de Prof. *Cantacuzino* cu marele quartier general şi organele sanitare militare, a înfăptuit cel mai vast program de medicină preventivă şi profilaxie la acea epocă. Stingerea epidemiei în armată în cursul celor 3 săptămâni cari urmau vaccinarea; limitarea focarelor epidemice de importaţie la câteva judeţe din ţară, stingerea complectă a acestor focare în mai puţin de 3 luni cu concursul organelor sanitare civile şi militare, au fixat pentru totdeauna şi pentru alte ţări cu endemie de holeră o metodă de medicină preventivă. Un singur detaliu de adăugat cu ocazia acestei vaste experienţe de medicină preventivă: eficacitatea vaccinului antiholeric în raport cu concentraţia în corpi microbieni, care nu trebue să fie mai jos de 7.000.000.000 de germeni pentru o vaccinaţie complectă.

Războiul 1916-1918: Epidemiile de tifus exantematic, febra recurentă şi focarele limitate de holeră (toate de importaţie) şi cari adăugate grelelor condiţiuni din timpul marelui război de întregire a neamului, au omorât mai mult de 800.000 de oameni (populaţie civilă şi armată) întâlnesc din nou autoritatea ştiinţifică de epidemiologist şi de mare conducător de oameni, cari se cere unui igienist pentru a aplica — în condiţiunile cele mai contrarii — cel mai larg şi mai complect program de asistenţă spitalicească şi medicină preventivă. Instituirea unui directorat al sănătăţii publice pentru populaţia civilă şi armată a ţării sub conducerea sa, a fost şi garanţia perfectă a colaborării tuturor autorităţilor civile şi militare, misiuni străine, medici, laici etc. etc. în stăvilirea acestor epidemii.

N'a fost unitate militară de pe front sau din zona de refacere bântuită de epidemii, care să nu facă obiectul unei anchete epidemiologice de cele mai multe ori făcută personal de Prof. *Cantacuzino*. Şi n'a fost vizită epidemiologică care să nu fi fost urmată imediat de aplicarea celor mai complecte metode de profilaxie, mulţumită darului pedagogic de educaţie şi de persuasiune pe care îl exercita asupra tuturor cu cari venea în contact. Fapte epidemiologice recoltate de Prof. *Cantacuzino* în cursul anilor 1916-1918 şi comunicate în şedinţa Soc. de Pathologie exotică din Paris (Martie 1920) lămureau datele asupra duratei incubaţiei şi asupra intensităţii infecţiunii de cele mai multe ori căpătate după o singură înţepătură de păduche infectat, asupra frecvenţii formelor clinice bulbo-protuberanţiale (la medici în special), asupra virulenţii scăzute a boalei la copii sub 12 ani, asupra imunităţii în tifusul exantematic etc. etc.

Icterul epidemic. Ivirea unei epidemii de icter printre trupe şi în urmă în populaţia civilă în 1917 dă prilejul Prof. *Cantacuzino* să stabilească condiţiunile epidemiologice ale acestei exploziuni cu extensiune rapidă şi contagiozitate accentuată. Prezenţa unei rase autonome de paratific B cu caractere icterigene, izolată de la bolnavii cari fuseseră vaccinaţi cu 10 luni înainte cu un vaccin mixt (anticholeric antitifoparatific) deschidea drumul cercetărilor asupra modificărilor observate eventual în grupul tifo-coli în organismul oamenilor vaccinaţi incomplect şi cu o cantitate redusă de germeni. Cercetări similare fac parte astăzi din grupul problemelor puse de Organizaţia de Igienă a Societăţii Naţiunilor asupra febrei tifoide în mediul urban şi rural şi a influenţii exercitate de condiţiunile epidemiologice de mediu.

Igienă rurală. In acelaş domeniu al igienii şi medicinei preventive în ţara noastră, înfiinţarea în 1908 a *primelor laboratoare regionale de igienă*, al căror număr s'a triplat în cursul anilor următori, arată grija deosebită şi preocuparea de fiecare moment a Prof. *Cantacuzino* a introduce metodele de laborator în diagnosticul boalelor epidemice şi sociale şi metodele de medicină preventivă până în zona rurală. Realizarea prin legea sanitară din 1910 a dispensarelor polivalente în circumscripţiile rurale la reşedinţa medicului şi cu posibilităţi de ospitalizare pentru cazurile urgente constituia—într'o formulă adaptată nevoilor ţării noastre,—*centrul rural de igienă*, considerat astă-zi de toate administraţiunile sanitare a ţărilor cu populaţie rurală importantă ca un real progres în organizarea igienii rurale.

Paludismul. In 1908—1910 ca director general organizează primele campanii antimalarice bazate pe examenul sistematic al sângelui şi chininizarea preventivă şi curativă, la început în câte-va regiuni numai: valea Moştiştei şi Anadolchioi în Dobrogea, generalizate apoi şi la altele. După războiu insistă şi obţine ca să se importe din Germania în contul despăgubirilor de război câteva vagoane cu chinină, care au constituit toată şi singura rezervă, din acest preţios medicament cu care de atunci încoace s'au făcut toate chininizările în ţară.

De la 1924 ia iniţiativa reînceperei campaniilor antimalarice pe o scară mai mare

Je considère le Sirop Famel comme étant à l'heure actuelle le meilleur médicament contre les affections des voies respiratoires d'origine tuberculeuse surtout au stade du début.

Dr Bircher, Aarau.
(Suisse.)

ECHANTILLONS ET LITTÉRATURE: CH·TAULÉGNE
11-13 STR. GH. COŞBUC BUCAREST IV

NOVARSENOBENZOL BILLON

RĂMÂNE MEDICAMENTUL CEL MAI INDICAT AL

TRATAMENTULUI DE ASALT AL SIFILISULUI

INJECȚII ÎNTRAVENOASE

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
Specia
MARQUES POULENC Frères & "USINES du RHONE"

DRÉVIL

Propagande Médicale: „SPECIA", Victoriei 2, București I. — Tel. 3-16/34

încă decât în prima dată, campanie bazată pe instituirea de anchete pre şi post-epidemice, pentru depistarea cazurilor prin examene sistematice de sânge, făcute atât în laboratoarele existente, cât şi în laboratoare volante anume create în acest scop, şi urmată apoi de chininizarea mai ales curativă a tuturor bolnavilor cu manifestări clinice sau numai cu hematozoar în sânge.

Rezultatul acestor campanii, din nefericire, întrerupte pentru câtăva vreme, a fost o considerabilă scădere a impaludării unora dintre regiuni confirmată prin scăderea impresionantă a indicelui splenic şi a parasitismului.

Tuberculoza. Interesul său pentru problema tuberculozei s'a tradus prin înfiinţarea sanatoriilor de tuberculoşi în timpul cât a fost la direcţia serviciului sanitar, prin opera societăţei pentru profilaxia tuberculozei şi a combaterei tuberculozei la copii pe care le-a condus mulţi ani ca preşedinte, în fine prin vaccinarea antituberculoasă a noilor născuţi cu vaccinul Calmette, pe care a introdus-o la 1926. Prin aceasta ţara noastră a fost printre primele care au păşit la aplicarea în mare a acestei metode, şi astăzi este aceia în care, după Franţa se înregistrează numărul cel mai mare de vaccinaţi, iar în prezent ca număr de vaccinări anuale, poate cea mai înaintată din toate ţările europene.

Colaborarea internaţională în materie de igienă şi sănătate publică.

Conferinţa sanitară europeană de la Varşovia (10 - 28 Martie 1922). Autoritatea ştiinţifică şi experienţa câştigată de Profesorul *Cantacuzino* în combaterea boalelor epidemice erau chemate să servească de această dată interesele sănătăţii publice a întregei Europe, ameninţată grav în 1922 de exploziunile epidemice catastrofale din Rusia Sovietică.

Luând parte în calitate de vice-preşedinte a acestei conferinţe internaţionale de epidemii alături de delegaţii tuturor statelor europene, a adus o reală colaboraţie la adoptarea unui *plan general de protecţiunea Europei centrale şi occidentale contra epidemiilor de holeră, typhus exantematic, tifoidă, dizenterie, variolă, etc.*

In 1920 se cunoşteau în Rusia 3.000.000 cazuri de tifus exantematic, 1.000.000 de cazuri de recurentă, mai mult de 1.000.000 de cazuri de holeră pentru a nu cita de cât boalele cu incidenţa cea mai ridicată. In 1921 din cauza foametei şi a condiţiunilor excepţional de grele de climat, o recrudescenţă a acestor boale epidemice provoacă în interiorul vastului teritoriu rusesc din Europa şi Asia cea mai mare migraţiune de populaţii, datorită foametei şi epidemiilor, migraţiune care ameninţă întreaga Europă abia eşită din dezastrul războiului mondial. Intoarcerea prizonierilor uitaţi în regiunile cele mai îndepărtate a acestui vast continent ameninţa restul Europei cu un dezastru asemănător.

Din discuţiunile plenului acestei conferinţe au eşit şi principiile cele mai noi de medicină preventivă intercontinentală.

Metodele de profilaxie recomandate se întindeau pe o zonă interioară imensă în Rusia şi Ucraina în jurul focarelor de epidemii şi pe a doua zonă exterioară în ţările cari se învecinau: în Polonia, Estonia şi Finlanda în special. Reorganizarea serviciilor sanitare interioare; complectarea cu staţiuni de spitalizare, dezinfecţie, deparazitare şi triaj pe liniile mari de comunicaţii, organizarea lor cu personal medical care să aplice întregul arsenal de metode de prevenire, ţinerea în observaţie, vaccinarea şi organizarea transporturilor de prizonieri şi trecerea lor printr'un adevărat baraj de staţiuni de diagnostic, de spitalizare, vaccinaţiune, dezinfecţie şi deparazitare la frontierele occidentale ale Rusiei, *au permis oprirea întinderii epidemiilor şi distrugerea focarelor epidemice din Rusia.* In mai puţin de 2 ani de zile o reorganizare sanitară a Rusiei Sovietice era realizată cu concursul technicienilor şi epidemiologilor din diferite ţări.

In aceiaşi conferinţă, care înfăptuia o colaborare internaţională indispensabilă, se puneau bazele şi formării personalului technic specializat utilizat în asemenea împrejurări, iar până la îndeplinirea acestui deziderat, epidemiologişti aparţinând diferitelor ţări erau puşi la dispoziţia serviciului de apărare contra epidemiilor din Europa orientală.

Se stabilea cu aceiaşi ocazie principiul schimbului de informaţii epidemiologice pentru ţările vecine; complectarea listei de boale infecţioase cu declaraţie obligatorie; introducerea măsurilor riguroase de combatere a boalelor infecţioase la frontierele de uscat şi de apă; încheerea de convenţiuni sanitare bilaterale, recunoaşterea reciprocă a certificatelor de vaccinaţiuni, dezinfecţie şi deparazitare.

Oficiul internaţional de igienă

In cadrul şedinţelor bi-anuale ale Oficiului Internaţional de igienă publică din Paris, alcătuit din delegaţi ai tuturor statelor, Profesorul *Cantacuzino* în calitate de delegat al guvernului român a prezintat întregul material documentar privitor la epidemiologia şi prevenirea boalelor epidemice în România, primind toate informaţiunile altor ţări a căror stare epidemică ne interesa în deosebi. A colaborat în toate comisiunile speciale şi a fost în particular însărcinat cu cercetările asupra rolului epidemiologic a vibrionilor holerici neaglutinabili, cercetări cari au fost conduse paralel în Institutul din Bucureşti şi în Institutele străine din Europa şi din India Britanică.

Problema epidemiologiei poliomyelitei, acea a seroterapiei meningitei cerebro-spinale, a vaccinaţiunii în scarlatină, etc., etc., au constituit subiectul diferitelor rapoarte cari i-au fost cerute.

Organizaţiunea de igienă a Societăţii Naţiunilor.

In cadrul lucrărilor organizaţiunii de igienă a Societăţii Naţiunilor, unde a fost cooptat ca membru al Comitetului de igienă, Prof. *Cantacuzino* a luat parte la întregul program de lucru din 1923 până în Octombrie 1933.

Acest program de igienă interguvernamentală care cuprinde centralizarea şi coordonarea serviciilor de informaţii epidemiologice din lumea întreagă, cea mai strânsă colaborare între administraţiile sanitare a diferitelor ţări, schimbul de informaţii epidemiologice, schimbul de informaţiii de ordin statistic şi demografic; coordonarea de cercetări ştiinţifice cu aplicaţiune practică la standardizarea serurilor şi altor produse biologice, organizarea de acţiuni comune pentru combaterea boalelor epidemice şi medico-sociale, etc., etc., *a găsit în Profesorul Cantacuzino sfătuitorul cu deplină autoritate ştiinţifică şi experienţă de lungă durată a omului de laborator.*

In comisiunea de malarie a acestei organizaţiuni internaţionale a pus personal problema paludismului în deltele fluviilor, plecând dela faptele epidemiologice observate în Delta Dunării. Cercetări ştiinţifice de ordin internaţional executate în Delta Dunării, a Rinului, a Ebrului au ajuns la oare cari concluziuni de ordin practic, cari îndreaptă aceste cercetări astăzi odată mai mult şi în direcţia studiilor subspeciilor de anofeles fără a neglija şi schimbările eventuale în complexul întreg de factori epidemiologici determinat de prezenţa omului în Delte şi sfera sa de activitate.

In comisiunea de standardizare a serului antidizenteric, cercetările făcute în institutul său din Bucureşti au arătat că dintre toate metodele de titrare atât a toxinei cât şi a serului, inocularea la şoarece este aceia care dă cele mai sigure şi constante rezultate.

Institutul de seruri şi vaccinuri. Nu putem încheia această expunere a activităţei Profesorului *Cantacuzino* în domeniul igienei şi a medicinei preventive, fără a releva locul pe care-l ocupă în organizaţia sanitară a ţărei institutul de seruri şi vaccinuri creat de el. Graţie acestui institut, s'a asigurat aprovizionarea tuturor serviciilor sanitare şi spitaliceşti, în condiţii technice impecabile cu toate serurile şi vaccinurile necesare. Serviciile de analize clinice şi igienice sunt zilnic puse la contribuţie de toate autorităţile sanitare ale ţărei, iar secţiunile de cercetări au întreprins şi întreprind nenumărate anchete epidemiologice. Toate metodele noui de seroterapie sau vaccinare preventivă sunt experimentate şi controlate aci înainte de a fi puse în practică. In fine în acest Institut, ca şi în Laboratorul de medicină experimentală, s'au format de la 1902 încoace mai toţi şefii de laboratoare de igienă, şi a primit educaţia o bună parte din personalul sanitar al ţărei.

Cu drept cuvânt putem deci spune că toată organizaţia sanitară a ţărei, toată opera de medicină preventivă şi igienă, au fost puternic influenţate de marea personalitate a Profesorului *I. Cantacuzino.*

Profesorul Cantacuzino şi medicina veterinară

de ALEXANDRU P. CIUCA
Profesor la Facultatea de medicină veterinară
Şef de secţie în Institutul «Dr. I. Cantacuzino»

De la întemeerea învăţământului medical veterinar şi al Serviciului veterinar de către *Doctorul Davila*, alăturea de cei câţiva îndrumători al acestei ramuri medicale surori, nimeni n'a influenţat mai puternic evoluţia şi ascensiunea sa ştiinţifică şi aplicată, nimeni n'a contribuit mai mult la înălţarea profesiunei veterinare, ca puternica personalitate a *Profesorului Cantacuzino*.

Invăţământul veterinar, organizaţia şi independenţa Serviciului veterinar, metodele de luptă pentru combaterea epizootiilor, organizaţia corpului veterinar, toate, au fost atât de puternic impregnate de spiritul său ştiinţific şi de neîntrecuta sa concepţie de igienist şi organizator, încât şi astăzi, după 23 de ani, putem spune că nimic din principiile fundamentale şi din aceea ce concepuse şi concretizase el prin legea sanitară din 1910 n'a fost schimbat.

Profesorul Cantacuzino, ca biologist de cea mai înaltă concepţie şi erudiţie, ca om de ştiinţă, ca medic igienist de o competinţă desăvârşită, nu se putea să nu aibe legături de colaborare strânsă cu corpul veterinar atât în chestiunile de ordin ştiinţific cât şi în acele din domeniul igienei şi poliţiei sanitare veterinare.

Chiar din primul moment al sosirei sale în ţară, găsim între cei grupaţi în jurul său şi cu cari avea legături strânse de prietenie şi colaborare, pe *Profesorul P. Riegler*, şi regretaţii Profesori *I. Atanasiu* şi *C. Motaş*.

Cu *Profesorul P. Riegler*, legătura de prietenie şi colaborare a fost atât de strânsă, încât împreună au lucrat şi făcut cercetări în domeniul medicinei veterinare, publicând mai multe note şi un memoriu asupra «maladiei provocate cu bacili de morvă omorâţi, administraţi pe cale intra-stomacală»; iar mai târziu când Laboratorul de medicină experimentală fusese însărcinat cu prepararea serului antistreptococic şi antidizenteric (1903) tot sub supravegherea lui s'au început primele imunizări ale cailor.

Pe regretatul *Profesor C. Motaş* căruia îi aprecia calităţi de organizator şi cunoscător a chestiunilor administrative veterinare, n'a pregetat să-l ia drept colaborator, în calitate de Şef al Serviciului veterinar, pentru a organiza şi pregăti independenţa acestui serviciu, aşa după cum cereau nevoile ţărei şi pentru a elabora partea privitoare la acest serviciu din legea sanitară, cunoscută sub numele de *legea Cantacuziuo*.

Cu prilejul alcătuirii acestei legi, Corpul veterinar a avut fericirea să cunoască şi să aprecieze marile sale calităţi de organizator, precum şi vastele sale cunoştinţi şi însuşiri în chestiunile de igienă şi poliţie sanitară.

Prin această lege s'a statuat definitiv şi în mod precis rolul medicului veterinar în igiena publică şi s'a definitivat pentru totdeauna condiţiile de colaborare între medici şi veterinari, pe terenul igienei publice şi alimentare, în aşa fel, încât din coordonarea acestei colaborări rezultatele să fie cât mai fructuoase pentru binele public.

Cunoscător al metodelor de combatere a epizootiilor, cari decimau una din bogăţiile mari ale ţării, nu pregetă un singur moment şi în 1910 înfiinţează primul Institut de sero-vaccinuri de Stat, pentru prepararea serurilor şi vaccinurilor, precum şi Institutul vaccinogen pentru prepararea vaccinului Jennerian.

Institutul, conceput şi instalat technic după toate nevoile timpului, este anexat Şcoalei de medicină veterinară la catedra de Bacteriologie şi Anatomie patologică instituindu-se în acelaş timp prin lege un monopol pentru prepararea acestor seruri, monopol care a fost trecut Şcoalei superioare de medicină veterinară.

Infiinţarea acestui Institut, modul de organizare şi condiţiile de funcţionare, în concepţia sa clar văzătoare, au fost atât de bine îmbinate, încât înrâurirea lui asupra stării sanitare veterinare a ţării, asupra învăţământului şi profesiunei veterinare a fost hotărâtoare în ceeace priveşte nivelul ştiinţific şi cel utilitar.

Fiind ataşat Facultăţii de medicină veterinară, tot progresul ce s'a realizat în organizarea învăţământului, a laboratoarelor şi a pregătirei practice a tinerelor generaţii de medici veterinari, a fost făcut prin Institut, atât ca spirit şi cultură ştiinţifică, cât şi ca sprijin material, pentru funcţionarea laboratoarelor tuturor catedrelor.

Cunoscător al lipsurilor învăţământului şi necesităţii specialiştilor, *Profesorul Cantacuzino*, ca Director al Serviciului sanitar, înfiinţează burse de studii pentru specializare în străinătate, acordă ajutoare şi concedii de studiu tinerilor medici veterinari meritoşi cari reîntorşi în ţară, atât în cadrul corpului didactic al Facultăţii, cât şi al Serviciilor publice, au complectat lipsurile, infuzând în acelaş timp învăţământului veterinar metode didactice noui şi concepţii ştiinţifice, cari au contribuit mult la complectarea şi prepararea ştiinţifică a tinerelor generaţii de medici veterinari.

Din prietenia şi colaborarea *Profesorului Cantacuzino* cu regretatul *Profesor I. Atanasiu*, a luat fiinţă filiala Societăţii de biologie de la noi din ţară, unde acest din urmă, în calitate de Secretar general i-a fost un colaborator din cei mai devotaţi în conducerea acestei societăţi, care a contribuit şi a avut un rol determinant în crearea unui curent de cercetări în domeniul biologiei şi al medicinei experimentale; iar mai târziu (1908) tot împreună, înfiinţează «Les Annales Roumaines de Biologie», cu scopul de a aduna în această publicaţie, scrisă în limba franceză, toate lucrările de biologie făcute în laboratoarele noastre.

Cu toate că această revistă n'a avut decât o durată de doi ani, totuşi ea şi cu *Societatea de biologie* au statornicit un curent de cercetări ştiinţifice şi au stimulat la lucru tinerele generaţii de medici, veterinari şi naturalişti în aşa fel, încât astăzi această mişcare ştiinţifică în domeniul biologiei şi medicinei experimentale este o mişcare care onorează ţara prin locul ce-l ocupă aportul ştiinţei româneşti în literatura biologică mondială.

Când în 1922 înfiinţează Institutul ce-i poartă numele, natura problemelor ştiinţifice şi aplicate, cari în permanenţă preocupau spiritul şi personalitatea sa, odată mai mult, vede legătura şi colaborarea strânsă ce trebue să existe între aceste două corpuri medicale puse în slujba combaterii boalelor infecţioase comune omului şi animalelor, cât şi pe terenul igienei publice.

Pătruns de acest crez cât şi de nevoia acestei colaborări, înfiinţează în Institutul său o secţie de Patologie comparată, care are şi însărcinarea conducerii technice a preparării serurilor terapeutice şi preventive pentru uz uman.

In această secţie, mulţi tineri veterinari şi-au desăvârştt şi complectat cultura lor ştiinţifică şi profesională şi au avut prilejul să poată beneficia de sfatul şi conducerea sa luminată, publicându-se o serie de cercetări cu următoarele subiecte: *Cercetări asupra modificărilor morfologice al sângelui în Pyroplasmoza ovină; Cercetări asupra filtrabilităţii virusului tuberculos; Valoarea diagnostică a cărbunelui bacteridian la piei prin examen bacteriologic şi sero-reacţie din punct de vedere al poliţiei sanitare; Transmisiunea pe cale naturală a virusului aftos la şobolani, etc., etc.*

Această strânsă colaborare cu care Profesorul *I. Cantacuzino* a onorat Corpul medical veterinar, a avut o înrâurire extrem de puternică şi *hotărâtoare* asupra evoluţiei întregei noastre profesiuni, în toate ramurile ei de activitate. Mobilizând şi stimulând toate energiile noastre, ele prin munca şi devotamentul lor în slujba şcoalei creeată de marele Profesor, au adus o modestă contribuţie la propăşirea ştiinţei medicale româneşti.

Profesorul Ion Cantacuzino, pentru marele sale însuşiri sufleteşti şi marile sale calităţi de dascăl, om de ştiinţă şi mare înţelegător al problemelor mari sanitare, va rămâne în *Istoria evoluţiei Corpului veterinar Român*, ca unul *din cei mai mari ctitori ai profesiunei noastre*, iar memoria sa va fi deapururi cinstită cu evlavie, nu numai de aceia din noi cari cari l'au apropiat şi s'au luminat direct la marele isvor al înţelepciunei şi al învăţăturii lui, dar şi de toate generaţiile viitoare de medici veterinari români.

Gardan

EXCELENT

ANTIPIRETIC, ANALGEZIC
și ANTIREUMATIC

Efect intens.
Anticongestiv.
Bine suportat și în doze mari.

Contra răcelilor, bolilor infecțioase, gripă, reumatism, sciatică, nevralgii, lumbago și contra tuturor durerilor.

De trei ori pe zi 1 tabletă;
în dureri puternice 2 tablete deodată.

AMBALAJE ORIGINALE:

Tub cu 10 și flacon cu 25 comprimate de 0.50 g.

BAYER

„Bayer-Meister Lucius"
LEVERKUSEN a. Rh.

Reprezentanța generală pentru România:
„PHARMA" STUDERUS & Co., BUCUREȘTI II., Str. Spiru Haret, 5
Telefon 3-87-74

CONSTIPATIA

Lactolaxine Fydau

COMPRIMATE DE FERMENTI LACTICI LAXATIVE

COMBATE ATONIA
RESTABILESTE SENSIBILITATEA MUCOASEI
ANTISEPTIZEAZA SI REEDUCA INTESTINUL

1 la 3 Comprimate pe zi

MEDICATIA LAXATIVA IDEALA PENTRU COPII ADULTI, BATRANI.

MOSTRE

LABORATOIRES **ANDRÉ PÂRIS**
4, Rue de La Motte-Picquet - **PARIS.**

Dréville

Reprezentant pentru ROMANIA :
JULES M. DILLAN, 6, str. Pitar Mos, BUCURESTI III

Din opera ştiinţifică a Prof. Dr. I. Cantacuzino

de Dr. D. COMBIESCU

Activitatea ştiinţifică a prof. *Cantacuzino* este foarte complexă şi variată.

S'a scurs prea puţină vreme de la plecarea lui dintre noi pentru ca încercarea de a prezenta opera ştiinţifică a unui cercetător cu o formaţie intelectuală de un nivel aşa de superior cum era el, să nu se resimtă de lipsa liniştei sufleteşti şi de greutatea reculegerei, necesare unei atari întreprinderi.

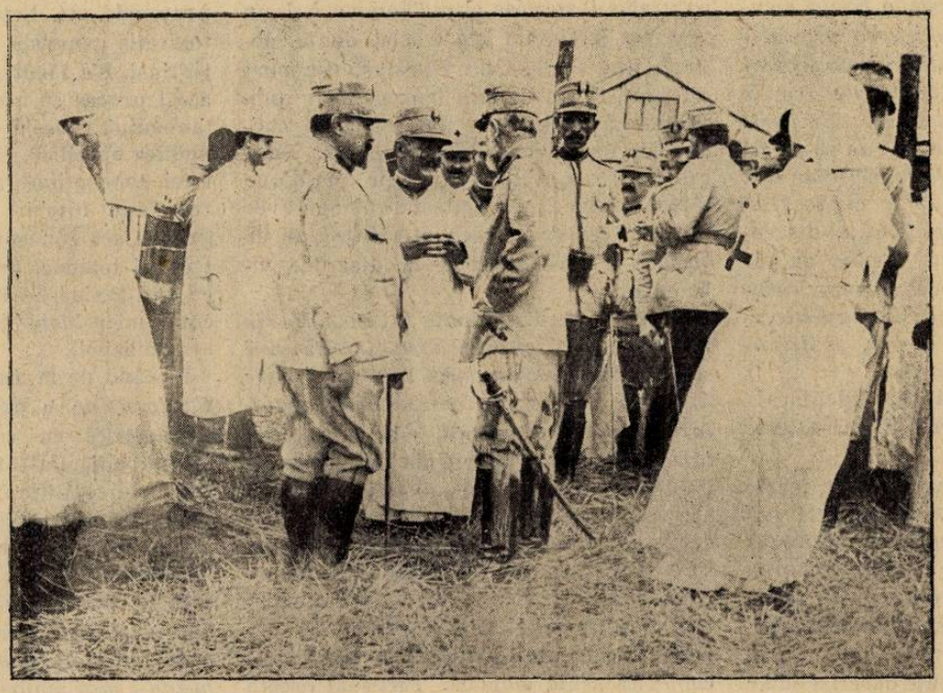
Analizarea operei ştiinţifice a profesorului *Cantacuzino,* sub stăpânirea unor astfel de sentimente este peste puterile mele. Mă voi mărgini numai la rezumarea celor mai importante lucrări, urmând ca mai târziu această încercare să fie complectată. Din această cauză am şi intitulat notiţa de faţă: «Din opera ştiinţifică a profesorului dr. *I. Cantacuzino*».

Cercetările profesorului *I. Cantacuzino* poartă, între altele, două peceţi caracteristice.

In primul rând, problemele al căror studiu l'a întreprins, n'au fost preocupări de moment. In opera lui găsim *o continuitate de gândire şi de acţiune în domeniul experimental* într'adevăr impresionantă. Câteva exemple vor ilustra până la evidenţă această primă caracteristică.

Holera este una dintre boalele infecţioase, căreia i-a închinat o bună parte din activitatea sa. Lucrarea lui inaugurală pentru titlu de doctor în medicină (1894) se referă la modul de distrugere a vibrionului holeric în organism. De la această dată, el n'a încetat să se ocupe de chestiuni în legătură cu patogenia, cu epidemiologia, cu vaccinaţiunea contra holerei, etc. Din când în când, dădea la iveală sub formă de publicaţiuni, comunicări la congrese, la Oficiul internaţional de higienă, etc., fructul observaţiunilor şi experienţelor lui. Aşa, între altele, publică în 1898 în Annales de l'Institut Pasteur: «Nouvelles recherches sur le mode de destruction des vibrions dans l'organisme»; în 1914 cu *A. Marie* în C. R. de la Soc. de biologie: «Cholera gastro-intestinale expérimentale chez le cobaye»; în 1919 tot cu *A. Marie* în C. R. de la Soc. de biologie: «Action activante de la muqueuse intestinale sur les propriétés pathogènes du vibrion cholérique» şi tot în acelaşi an: «Sur l'apparition précoce des sensibilisatrices spécifiques dans l'intestin grêle des cholériques»; în 1920 în Annales de l'Institut Pasteur: «La pathogénie du choléra et la vaccination anticholérique»; în 1933 în Bull. Off. Int. d'Hygiène publique: «*Diagnostic microbiologique du vibrion* cholérique et choix d'un antigène pour la préparation d'un sérum agglutinant». Inainte de a muri, lucra la un memoriu în care aducea contribuţiunea lui însemnată relativă la rolul variaţiunilor vibrionului holeric în patogenia şi epidemiologia holerei. Soarta nu i-a îngăduit să-şi expună rodul gândirei şi muncei lui de aproape patruzeci de ani.

Nu mai puţin l'a interesat studiul scarlatinei, străduindu-se neîncetat întru pătrunderea mecanismului acestei infecţiuni, găsirea agentului patogen şi a relaţiunilor dintre această boală şi streptococul hemolitic, etc. A început cercetările asupra scarlatinei în 1904, iar din 1911 datează primele lui publicaţiuni asupra boalei experimentale la maimuţe, pentru ca aproape în fiecare an revistele şi societăţile ştiinţifice române şi străine să primească una sau mai multe comunicări, în cari el să împărtăşească concluziunile la cari cercetările îl conduseseră.



Majestatea Sa Regele Carol I vizitând spitalul de holerici la Turnu-Măgurele, în campania din 1913, vorbind cu Profesorul Cantacuzino şi cu d-l Profesor Dr. Al. Obregia.

Trec asupra celorlalte subiecte pentru a mă opri la un ultim exemplu, care concretizează poate şi mai mult decât celelalte această continuitate de preocupare în găsirea de căi noi, de soluţii noi în probleme atât de atrăgătoare pe cât de dificile, cum sunt problemele puse de studiul imunităţei.

In teza lui din 1894 găsim următoarea frază: «*La loi de la lutte pour la vie trouve dans le fait de l'immunité son expression la plus saisissante, et l'un des résultats les plus importants de la théorie microbienne des maladies infectieuses a été de poser le problème de l'imunité*».

Pentru pătrunderea şi clarificarea mecanismului imunităţei, a început încă de pe vremea când era student studiul imunităţei la nevertebrate.

Mai bine de 40 ani şi-a petrecut în fiecare vară 2—3 luni în laboratorul staţiunei biologice din Roskoff. Observaţiunile şi experienţele făcute acolo erau continuate la Bucureşti pe materialul bogat cu care se întorcea în ţară după fiecare campanie de lucru. In numeroasele comunicări şi publicaţiuni ştiinţifice făcute în tot acest timp, an după an, se poate vedea contribuţiunea lui importantă în studiul fenomenelor de imunitate. Lui îi revine meritul de a fi creat pe deantregul un capitol însemnat în medicina experimentală: *imunitatea umorală la nevertebrate.*

O a doua caracteristică întâlnită în preocupările ştiinţifice ale Prof. *Cantacuzino* este *improspătarea şi îmbogăţirea continuă a cunoştinţelor solide pe care le avea în domeniul ştiinţelor învecinate cu ştiinţa medicală şi folosirea în cercetările şi experienţele lui, a metodelor şi datelor cele mai noi câştigate în aceste domenii diferite.* Această educaţiune ştiinţifică explică multe din rezultatele atât de neaşteptat de interesante la care a ajuns în cercetările lui şi interpretările cu totul deosebite şi personale pe care le-a dat unor fenomene de biologie şi de patologie. Nu era străin de nici-o manifestare ştiinţifică în orice direcţie a activităţei minţii omeneşti şi cunoştea tot ce s'a publicat şi care i-ar fi putut servi în analizarea fenomenelor observate de el. Fiziologia, chimia, chimia biologică, fizica, fizico-chimia, etc., găseau în el un entuziast convins de foloasele pe care ştiinţa medicală experimentală le poate trage din cunoaşterea acestor discipline şi din aplicarea metodelor pe care aceste ştiinţe le pun la îndemâna cercetătorilor. «*Sur les facteurs électriques dans les réactions des éléments du sang chez Sipunculus nudus*»; «*Recherches sur le mécanisme de l'accolement de l'épiploon aux portions lésées de la cavité péritonéale. Intervention des phénomènes d'ordre électrostatique*», precum şi lucrările inspirate şi conduse de el asupra *rolului plachetelor sanghine în imunitate* şi asupra *fiziolo-*

giei calcificărei sunt tot atâtea exemple cari servesc să probeze cum ştia el să se folosească de metodele şi de cunoştiinţele de fizică şi chimie în analiza fenomenelor de imunitate.

In lumina acestor caracteristice voi încerca să rezum aci contribuţiunea lui la problemele de medicină experimentală cari l'au interesat mai mult. Voi începe cu boala, al cărui studiu i-a servit şi ca subiect de teză pentru obţinerea titlului de doctor în medicină, cu holera.

Lucrări asupra holerei.

Prof. *Cantacuzino* a început cercetările asupra holerei la Paris, în laboratorul Prof. Metchnikoff de la Institutul Pasteur, în vremea când teoria fagocitozei preocupa pe mai toţi cercetătorii. Lucrările lui din acest timp constituesc o puternică contribuţie în sprijinul acestei teorii.

Stabileşte că *holera este o boală esenţialmente toxică, că apărarea organismului în contra acestei intoxicaţiuni consistă în distrugerea pe cât de repede posibil a vibrionului holeric, aşa încât să fie pus în imposibilitate de a-şi secreta otrava. Intervenţia fagocitelor este condiţiunea sine qua non a vindecărei.*

Fagociţii sunt singurii agenţi ai distrugerii vibrionilor, odată ce aceştia au pătruns în organism. Constată «*corelaţiunea constantă între intensitatea leucocitozei şi fagocitozei de o parte, şi dispariţia vibrionilor pe de alta*».

Procesul de fagocitoză este identic fie că imunitatea este naturală, fie că ea este dobândită.

Demonstrează prin experienţe foarte ingenioase că *suprimarea imunităţei sub acţiunea tincturei de opiu este datorită paraliziei leucocitelor şi împiedecarea diapedezei.* Se măreşte din contră rezistenţa animalului excitând activitatea fagocitelor.

Stabileşte prin experienţe descrise chiar în teza lui de la 1894. «*Que l'on peut vacciner les animaux contre le choléra par voie intestinale et qu'il s'agit là d'une véritable vaccination chimique*».

Studiind fenomenul lui *Pfeiffer*, el arată că acest fenomen singur este incapabil să protejeze organismul. In imunitatea pasivă ca şi în cea activă, fagocitoza este condiţiunea indispensabilă ca organismul să îndepărteze, să distrugă vibrionul holeric.

Epidemia de holeră din timpul campaniei balcanice (1913) i-a dat ocaziunea să se convingă de *importanţa pe care o prezintă din punctul de vedere al patogeniei holerei, acţiunea combinată a oboselei, a hranei insuficiente şi a turburărilor gastro-intestinale banale, nespecifice.*

Plecând dela aceste observaţiuni reia, cu *A. Marie*, în o serie de experienţe, studiul holerei la cobai în urma inoculărei pe cale gastrică. Cobaii lăsaţi nemâncaţi 24 ore, cari au primit podofilină pentru a le provoca o uşoară iritaţie gastrică, mor prezentând tabloul anatomo-patologic de la om, dacă li se dă pe gură o cantitate anumită dintr'o emulsie de vibrioni holerici. Cobaii infectaţi după alcalinizare prealabilă a stomacului şi după ce au primit podofilină, mor într'un procent de 83% când sunt lăsaţi fără mâncare 24 ore, şi numai de 30% când au mâncat. Printre cobaii, cari au fost supuşi la acelaşi mod de infectare dar cărora li se suprimă podofilina, mor 12% din acei cari au fost lăsaţi nemâncaţi 24 ore şi nu moare nici unul din cei cari n'au fost puşi la post. *Este prima dată când se capătă o infecţiune holerică experimentală, pe animale mici de laborator în care se realizează condiţiunile din infecţiunea naturală la om.* Experienţă foarte elegantă, care nu poate fi redată decât citând cuvintele lui însuşi: «Fait particulièrement intéressant et qui réalise à peu près complètement les conditions d'infection naturelle observées chez l'homme, à deux reprises le témoin ayant reçu de la podophyline seule, sans vibrions, est mort au bout de trente huit heures et de quarante six heures avec une infection cholérique gastro-intestinale typique. Dans ces deux cas, il ne peut s'agir que d'une infection due à un contact prolongé avec des cobayes ayant reçu une injection de culture et présentant de la diarrhée vibrionienne».

In alte cercetări, făcute tot cu *A. Marie* în 1919 arată că *mucoasa intestinului subţire conţine o anumită substanţă, care lucrează asupra vibrionului holeric exaltându-i atât virulenţa, cât şi puterea toxigenă* şi că în patogenia holerei intestinale, acţiunea acestei substanţe activante asupra vibrionului este o condiţiune necesară. O doză mică de extract de intestin subţire sau de cec, absolut inofensiv prin el însuşi, adăogat la o doză nemortală de vibrioni holerici inoculaţi în peritoneul cobaiului, provoacă o intoxicaţie cholerică acută mortală. Procesul acesta studiat sub microscop îşi găseşte explicarea în o vibrioliză energică, în naşterea unei generaţii de vibrioni noi mai bine adaptată, mai virulentă, în întârzierea reacţiunei fagocitare, toate fenomene asemănătoare fenomenelor intraperitoneale din cursul holerei intestinale.

Notează de asemenea că *vaccinaţiunea pare că desvoltă în intestinul subţire unele proprietăţi preexistente.*

Tot din cercetările făcute cu *A. Marie* reese că *în mucoasa intestinului subţire se organizează apărarea organismului contra infecţiunei holerice, că unele reacţiuni de imunitate apar în mucoasa intestinului subţire înainte de a putea fi descoperite în sânge.* Aşa sensibilizatricele apar în intestinul subţire din primele ore după impregnarea organismului cu antigenul holeric, în timp ce în sânge ele nu există de loc, sau se găsesc numai ca urme.

Din studiile făcute asupra rolului mucoasei intestinale în patogenia holerei se capătă ideea că: «*la vibriolyse intrapariétale qui s'observe dans les formes très toxiques est en rapport avec un début* **d'immunisation locale**, *insuffisante pour protéger l'animal, et qui, par là même, ne ferait qu'activer le processus toxigène*».

In memoriul publicat în 1920 în Annales de l'Institut Pasteur, cu ocaziunea jubileului lui *E. Metchnikoff*, intitulat «*La pathogénie du choléra et la vaccination anticholérique*», se vede cum privea Prof. *Cantacuzino* problema holerei după 24 ani de muncă şi de gândire asupra acestei chestiuni.

După părerea lui, printre cauzele cari au întârziat aplicarea vaccinaţiunilor, trebue rezervat un loc important concepţiunilor patogenice. Vibrionul holeric se desvoltă în intestinul subţire, în contact cu mucoasa denudată el găseşte condiţiunile favorabile multiplicărei; acolo se elaborează otrăvurile specifice, cari acţionează asupra sistemului nervos, capsulelor suprarenale, etc. Este deci vorba de o intoxicaţie generală cu punct de plecare intestinal. S'a făcut greşala de a se asemăna acest proces cu acela al difteriei şi al tetanosului, greşală care a influenţat terapeutica specifică, făcând să se aplice holerei concepţiuni analoage. Diferenţa de reacţiune într'un caz şi altul, arată ce greşită era concepţiunea aceasta: în difterie şi tetanos, organismul reacţionează cu anti-toxine, în holeră însă prin anticorpi microbieni (aglutinine, precipitine, sensibilizine).

Plecând de la această concepţiune, Prof. *Cantacuzino* a preconizat vaccinaţiunea antiholerică cu corpi microbieni morţi în campania din 1913 şi cea din 1916—1918. Cu toate condiţiunile dificile în care s'au făcut atunci vaccinările, rezultatele căpătate au fost extraordinare. «*Marea experienţă română*», aşa cum este cunoscută în ştiinţă, *a stabilit eficacitatea vaccinaţiunei preventive în holeră cu corpi microbieni morţi. Nu există altă metodă mai sigură.* Trebue să vaccinăm în mediu epidemic şi cu doze mari dacă vrem să stingem repede o epidemie.

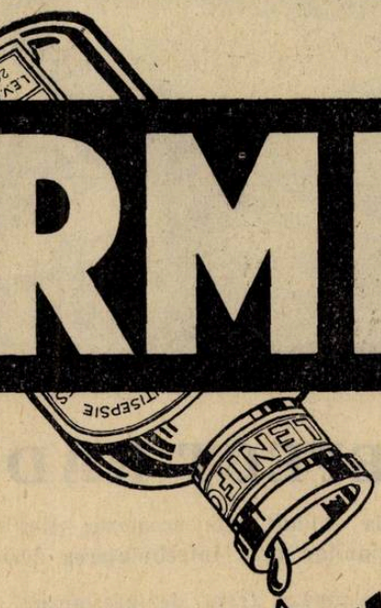
In nota preliminară prezentată la Oficiul internaţional de higenă, în Mai 1933, el arată care sunt caracterele pe care trebue să le prezinte un vibrion holeric ca să poată fi considerat ca autentic holerigen şi ca să poată fi adoptat ca antigen în prepararea unui ser aglutinant specific.

Moartea l'a împiedicat să complecteze această notă cu rezultatele lucrărilor din ultimii ani, în care era să expună cum privea el chestiunea patogeniei şi epidemiologiei holerei la lumina datelor noi asupra variaţiunei vibrionului holerei.

Lucrări asupra scarlatinei.

Profesorul *Cantacuzino* abia se întorsese în ţară, fiind chemat la catedra de medicină experimentală la Facultatea de Medicină din Bucureşti, când Gabritchewski bazându-se pe rezultatele căpătate în scarlatină cu vaccinarea preventivă cu ajutorul culturilor de streptococi scarlatinoşi, aducea noi argumente în sprijinul hipotezei care atribuia streptococului izolat

LENIFORME



2, 5 şi 10 %

ULEI ANTISEPTIC NEIRITANT

este indicat în

CORYSA

fiindcă

agentul patogenic

este un virus filtrant

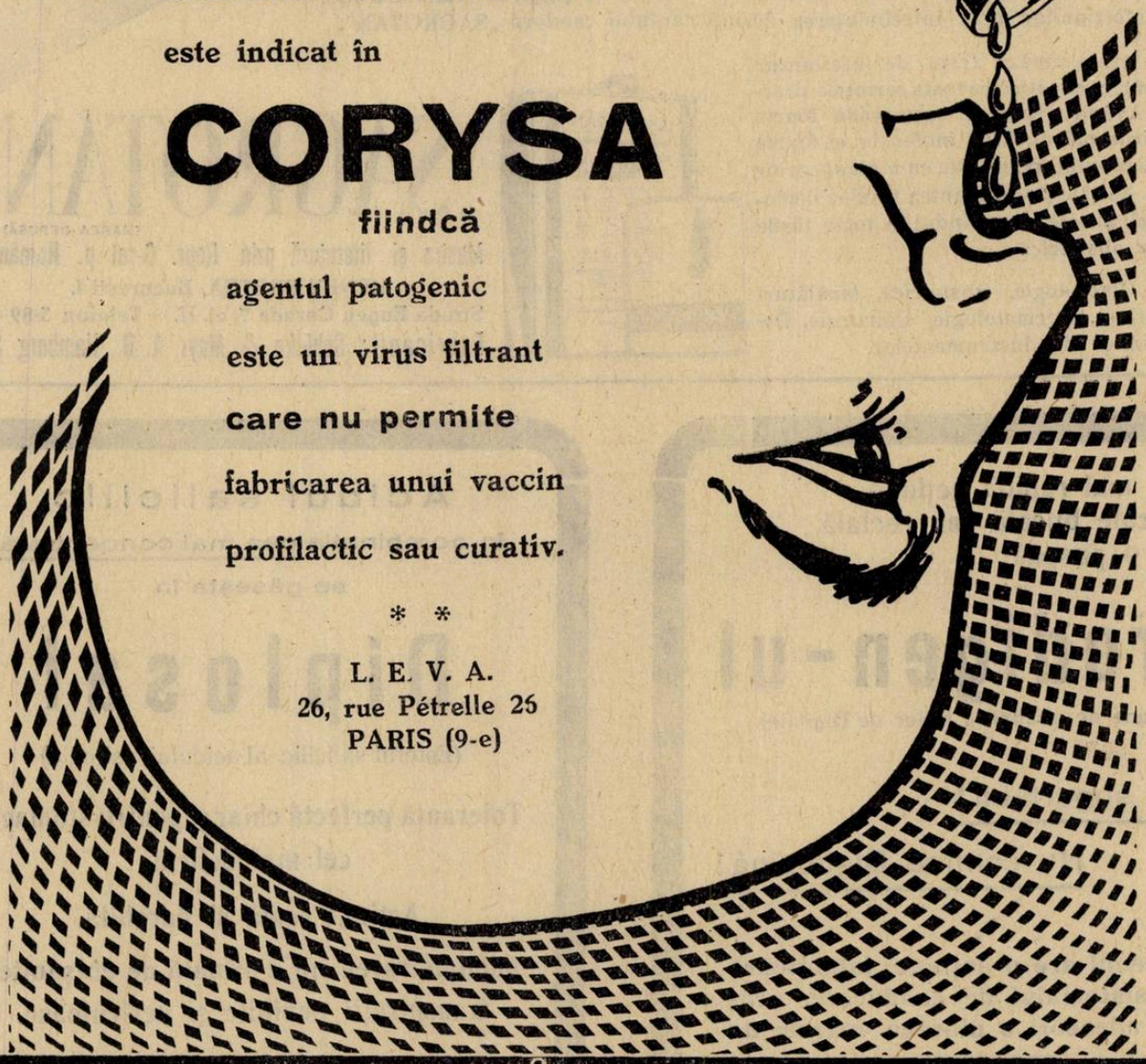
care nu permite

fabricarea unui vaccin

profilactic sau curativ.

* *

L. E. V. A.
26, rue Pétrelle 25
PARIS (9-e)



Se vinde în flacoane sau în rhino-capsule

Literatură şi eşantioane la cerere
EXCLUSIVITATEA GENERALĂ: «DROGUERIA STANDARD» S. A. R.
2, Strada Zorilor 2, BUCUREŞTI, I

EFECT RADICAL

asemănător cu acela obţinut prin scoaterea dinţilor veninoşi la şerpi, se realizează în lupta contra infecţiunilor prin întrebuinţarea dezinfectantului modern „SAGROTAN".

„SAGROTAN" trece astăzi drept dezinfectantul şi dezodorizantul, care satisface toate cerinţele practicei medicale. Având o putere bactericidă foarte mare şi un miros plăcut, fiind inofensiv şi foarte economic în întrebuinţare, el este cu mult superior altor preparate. Se găseşte în fruntea tutulor dezinfectanţilor actuali şi este recomandat în toate ţările mai ales pentru obstetrică.

INDICAŢIUNI: Ginecologie, Obstetrică, (spălături vaginale şi uterine), Dermatologie, Chirurgie, Desinfectarea mâinilor şi a instrumentelor.

„SAGROTAN"

(MARCA DEPUSĂ)

Mostre şi literatură prin Repr. G-ral p. România:
HENRY BRETEA, Bucureşti I,
Strada Eugen Carada 7, et. II. — Telefon 3-89/46.
Fabricanţi: Schülke & Mayr A. G. Hamburg 39.

Cea mai rapidă acţiune
pe cale bucală sau rectală
o posedă

Verodigen-ul

(Fracţiune de gitalină a foilor de Digitală)

Perfect suportabil!

Nu conţine Digitoxină!

Verodigenul are o acţiune inhibitoare asupra sistemului de conducere, provocând adeseori o diureză extrem de abondentă.

Comprimate: cu 0.8 mgr. în tuburi cu 6, 12 şi 25 bucăţi.
Granule: 10 granule—1 comprimată
Borcane originale în carton.
Supositoare: Cutii cu 5 bucăţi a 1,2 mgr.
Trituraţia cu lactoză: 1:125 pentru receptură.

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE
G. m. b. H.
Mannheim-Waldhof

Literatură şi mostre la cerere prin reprezentanţa pentru România:
RUDOLF FOREK, Bucureşti III
Str. General Eremia Grigorescu, 9.

Acidul salicilic
în combinaţia cea mai concentrată
se găseşte în

Diplosal

(Esterul salicilic al acidului salicilic)

Toleranţă perfectă chiar şi pentru stomacul cel mai delicat.

Acţiune lentă şi durabilă.

Administrarea nu e urmată de obişnuitele transpiraţii penibile şi periculoase.

Doze: Intr'odată: 0.5—1.0 gr.
Pe zi: 3.0—6.0 gr.
Comprimate a 0.5 gr.
în tuburi originale
cu 10 şi 20 bucăţi.

din gâtul scarlatinoşilor, un rol de agent patogen specific (1900—1905). Inconstanţa rezultatelor obţinute şi neconcordanţa experienţelor de control, n'au permis formarea unei convigeri definitive şi doctrina streptococică a fost înlăturată pentru multă vreme.

Impresionat de ravagiile pe care scarlatina le făcea în ţară, Profesorul *Cantacuzino* s'a hotărât să consacre o parte din timpul său studiului acestei infecţiuni. A început prin a căuta animalele de laborator sensibile la virusul scarlatinos, cercetările fiind în modul acesta mult mai uşor de condus dacă se descopereau animale sensibile.

In 1911 face cunoscut că *mai multe specii de maimuţe inferioare sunt sensibile la virusul scarlatinos. Sângele recoltat în momentul erupţiei, lichidul pericardic şi ganglionii traheo-bronşici conţin virusul.* Nici sângele, nici lichidul pericardic nu conţineau streptococi.

Obţine de asemenea un *sindrom scarlatinos tipic la epurii* inoculaţi cu produse scarlatinoase. Metoda cea mai sigură pentru reproducerea boalei la epure consistă în inocularea în testicul a sângelui sau produselor ganglionare sau în badijionarea cu aceste produse pe pielea rasă. Capătă astfel 13 rezultate pozitive în 83 experienţe. Descrie amănunţit leziunile caracteristice din ganglioni şi în special în cei traheobronşici.

Profesorul Cantacuzino cu colaboratorii săi în 1916.

Semnalează un micro-organism polimorf întâlnit constant pe limba scarlatinoşilor, în erupţia miliară, în focarele inflamatorii din organele interne, în splină, în ganglioni. Găseşte acelaşi germene în sistemul ganglionar şi în splina epurilor inoculaţi cu produse scarlatinoase. Reuşeşte să izoleze şi să cultive acest germene polimorf şi prin inocularea lui la Macacus rhesus obţine o boală caracteristică, cu poliadenită generalizată, febră, erupţie papuloasă urmată de descuamaţie, cu nefrită tardivă, etc. Vom vedea mai la vale ce legătură credea el că s'ar putea stabili între acest micro organism şi scarlatină.

In 1924 apar lucrările soţilor *Dick* şi acelea ale lui *Dochez* care aduc în sprijinul doctrinei streptococice argumente experimentale noi.

Autorii americani atribue o importanţă deosebită *aglutinării specifice a streptococilor scarlatinoşi de către serul convalescenţilor de scarlatină.* Intr'adevăr acest caracter microbiologic este confirmat în Laboratorul de Medicină experimentală din Bucureşti.

Aglutinarea specifică a streptococului scarlatinos de către serul de convalescent îşi pierde din valoarea pe care i-o acordă savanţii americani în ziua în care *Prof. Cantacuzino descoperă fenomenul aglutinabilităţei transmisibile.* Prin cercetările întreprinse cu ajutorul D-nei *O. Bonciu* el reuşeşte să dovedească că *serul de convalescenţi, care nu aglutinează streptococii piogeni, îi aglutinează dacă aceştia au fost cultivaţi prealabil în contact cu filtrate de urină sau cu exudate scarlatinoase.* A putut să demonstreze că *streptococii* banali cultivaţi în prezenţa produselor scarlatinoase filtrate pe L_3 devin aglutinabili prin serul de convalescent.

Această proprietate dobândită, este transmisibilă hereditar şi se conservă în culturi succesive.

Fenomenul aglutinabilităţei transmisibile *«nu poate să se explice decât prin hipoteza că filtratul ar conţine un element adsorbabil, capabil să adere de celula bacteriană şi să-i confere proprietatea de a deveni aglutinabil specific; acest factor adsorbabil este în fine vehiculat indefinit în seria de culturi succesive».* Se realizează astfel ceeace el numeşte *«o scarlatinizare» a unui streptococ nescarlatinos.*

Descoperirea aglutinabilităţei transmisibile vine în sprijinul hipotezei care admite prezenţa în umorile scarlatinoase a unui germene filtrabil specific, asociat cu streptococul.

Printr'o altă serie de experienţe, de data aceasta pe epure, reuşeşte să arate că epurii infectaţi fie cu streptococi scarlatinoşi, fie cu streptococi nescarlatinoşi dar modificaţi prin cultivarea în filtrate de produse scarlatinoase, capătă o putere aglutinantă specifică faţă de oricare din antigenele întrebuinţate. Serul lor n'are însă nicio acţiune faţă de streptococii piogeni sau banali nemodificaţi. Un fapt interesant: urina epurilor, cari au căpătat putere aglutinantă specifică, devine capabilă să influenţeze streptococii piogeni.

I se pare greu, în urma atâtor experienţe, să nu conchidă la *existenţa unui virus filtrabil vehiculat de streptococul scarlatinos şi de cei piogeni modificaţi.* Aşa s'ar explica şi unele din scarlatinele experimentale obţinute la om şi animale prin inocularea de germeni diferiţi: streptococi, diplococul anaerob al lui *Di Cristina*, germenele filtrabil descris de *Zlatogoroff*, microbul polimorf izolat de profesorul *Cantacuzino* însuşi, etc.

Atribuia streptococului rolul de agent al complicaţiilor inflamatoare din scarlatină. Streptococul poate interveni în fenomenele de hipertermizare şi poate în producerea eritemului scarlatinos; el *poate fi agentul patogen al reacţiunei Dick, dar nu agentul patogen al infecţiunei scarlatioase*

Cercetări asupra imunităţei la nevertebrate.

Cu studiul imunităţei la nevertebrate profesorul *Cantacuzino* continuă şi complectează opera profesorului *Metchnikoff* maestrul său, în laboratorul căruia şi-a început educaţia ştiinţifică.

Profesorul *Metchnikoff*, studiind reacţiunile de inflamaţie la nevertebrate a reuşit să dea inflamaţiei o interpretare generală şi să «definească rolul ei biologic». Convins de superioritatea metodei întrebuinţate de *Metchnikoff*, profesorul *Cantacuzino* lărgeşte câmpul de investigaţie, adăogând la studiul procesului fagocitar la nevertebrate şi pe acel al reacţiunilor de imunitate.

Urmărind la nevertebrate studiul reacţiunilor de imunitate, reduse la ceeace ele au mai esenţial, putem spera — zicea el— să pătrundem mai mult în cunoaşterea mecanismului lor intim şi să putem surprinde legătura fiziologică care uneşte fenomenele de imunitate naturală cu acelea de imunitate dobândită.

«Interesul foarte mare pe care îl prezintă studiul imunităţei la nevertebrate rezidă în faptul că reacţiunile anticorpilor par să îmbrace la ele un caracter mai imperfect şi mai simplu decât la mamifere..... Analiza metodică şi minuţioasă a condiţiunilor, care la aceste specii foarte vecine însoţeşte prezenţa sau

absența anticorpilor, va contribui foarte mult la degajarea esențialului din fenomenele de imunitate».

In o primă lucrare din 1897, el descrie organele fagocitare observate la câteva anelide marine, iar în 1898 fagocitoza în regnul animal. Din 1912 datează prima lucrare asupra reacțiunilor de imunitate la nevertebrate: *Sur certains anticorps naturels observés chez Eupagurus prideauxii* (C. R. Societatea de Biologie 1912, LXXIII, 663). De atunci în peste 30 publicațiuni făcute fie la societatea de biologie, fie la Academia de științe din Paris, la Academia de medicină la Paris, în Archives Roumaines de pathologie expérimentale et de microbiologie, etc., a consemnat an după an rezultatul cercetărilor sale.

Problemele cu cari s'a ocupat în studiul său asupra imunității la nevertebrate în linii generale, se referă la următoarele întrebări:

1. Dacă există o imunitate naturală la nevertebrate.
2. Dacă există o imunitate dobândită și
3. care sunt factorii principali ai imunității la aceste ființe.

Din lucrările lui reese că într'adevăr *la nevertebrate există o imunitate naturală foarte solidă contra speciilor bacteriene și contra toxinelor.* Toate aceste ființe se debarasează cu ușurință de paraziții microbieni, distrugându-i pe măsură ce ei pătrund în organism. Un exemplu tipic studiat de el între altele este reprezentat prin vindecarea spontană în urma unei infecții observată la *Sipunculus nudus.* Cea mai mică sgârietură a epidermului la Sipunculus, din cauza presiunei lichidului cavitar tinde să se transforme în o soluție de continuitate pe unde se produce o hemoragie abundentă. Urmează aproape totdeauna, ca o consecință a pierderei celulelor de apărare, o infecțiune septicemică a lichidului cavitar. Cu toată gravitatea leziunei, un mare număr de indivizi își cicatrizează plaga cutanată, distrug germenii care au invadat cavitatea generală și se vindecă spontan.

Exemple de acestea sunt numeroase în publicațiunile Prof. *Cantacuzino.*

Această imunitate naturală a nevertebratelor se constată și în urma inoculărilor experimentale de bacterii atenuate sau de cantități foarte mici de germeni virulenți. In experiențele Prof. *Cantacuzino* se vede cum *Maia squinado,* un crustaceu marin, foarte sensibil la intoxicația holerică, rezistă perfect dacă i se inoculează cantități foarte slabe dintr'o emulsiune de vibrioni vii.

Imunitatea dobândită la nevertebrate, mult timp negată, este astăzi stabilită printr'un număr indiscutabil de fapte. El arată că *Maia squinado* poate fi imunizată contra vibrionului holeric. De asemenea *Sipunculus nudus,* care au primit la opt zile interval mai multe injecții din o cultură de bacterii izolate din propriul lor lichid cavitar, ajung să suporte doze enorme de cultură, doze mortale pentru martorii nevaccinați. Aceste sunt exemple pe care le posedăm astăzi din imunitatea dobândită la nevertebrate grație experiențelor lui.

El arată în același timp că această *imunitate dobândită se traduce din punct de vedere al mecanismului său printr'o intensificare a tuturor proceselor de imunitate naturală și câte odată prin apariția de proprietăți umorale noi, cum este cazul cu Carcinus maenas* parazitat de Saculine, sau *Maia squinado, Phallusia manillata, etc.*

Imunitatea la nevertebrate se bazează pe trei ordine de factori principali: imunitatea celulară caracterizată prin reacțiunea fagocitară, *imunitatea umorală caracterizată prin studiul anticorpilor naturali sau dobândiți, și imunitatea de contact, care cuprinde seria de reacțiuni, care au loc în afara celulelor dar în vecinătatea lor imediată.*

Lucrările lui cuprind *numeroase exemple asupra prezenței anticorpilor naturali sau dobândiți la nevertebrate.*

Tot studiul infecțiunei la nevertebrate l'a dus la descoperirea *imunității de contact.* Studiind seria fenomenelor cari corespund diverselor etape ale procesului de apărare la *Ascidia mentula,* între altele, observă că nu se întâlnește sub obiectivul microscopului nici o altă reacție de apărare decât digestia intracelulară. «La niciun moment, fie in vivo fie in virto, nu se constată cea mai neînsemnată acțiune aglutinantă sau litică a umorilor. Cu toate acestea, proprietăți noi apar în timpul infecțiunei. Ele constau în tendința pe care o dobândesc bacteriile de a adera puternic și în număr din ce în ce mai mare la suprafața unor elemente celulare. Această proprietate nouă, care lipsește complect la începutul procesului de apărare, apare 3—4 zile după inoculare. *Această putere aglutinantă energică nu se produce decât în contactul celulelor și poate fi studiată ușor in vitro».*

Aceste reacțiuni de contact sunt foarte probabil echivalenții elementari ai proceselor umorale dela animalele mai superioare. *Nu este de loc exclus ca aceste reacțiuni de contact să joace un rol important în imunitatea locală.*

Cu ocaziunea studiului infecțiunei experimentale la *Sipunculus nudus,* Profesorul *Cantacuzino* descrie un fenomen foarte interesant. Apărarea organismului în lichidul cavitar al acestui animal este dominată de un element celular special numit *urnă,* care n'are nicio putere fagocitară. Aceste celule au un pol ciliat. Cilii se mișcă foarte repede, determinând un fel de vârtej care tinde să adune, să atragă particulele în suspensiune.

Or, examinând ceea ce se întâmplă în această zonă de atracțiune, a văzut că se produce acolo o selecționare, o separare bruscă între hematiile proprii ale animalului și particulele străine. Hematiile proprii sunt aruncate brutal, ele nu se pot apropia de urne, în timp ce corpii străini cad în pâlnia formată de cili și aderă puternic. Urna ajunge să târască după ea o coadă lungă compusă de elemente aglutinate.

Tabloul acesta urmărit sub microscop i-a sugerat ideea unor *forțe electrice care ar sta la baza acestui fenomen* curios. Experiențe de cataforeză făcute cu F. Vlès i-au demonstrat că probabil așa trebue să se petreacă lucrurile. Hematiile sipunculului și urnele au aceiași încărcătură electrică, sunt transportate la catod; particulele străine se duc la anod, au deci o încărcătură electrică contrarie urnelor.

Influența acțiunilor electrice asupra fenomenelor de aglutinare al căror sediu este polul posterior al urnelor, ca și asupra selecțiunei care are lor între elementele proprii și elementele străine, pare deci de necontestat.

* * *

Procese de *imunitate de contact* asemănătoare cu cele descrise la nevertebrate se *întâlnesc de asemenea la mamifere.* Există o strânsă legătură între lipirea particulelor străine de urnele sipunculului și *lipirea corpilor străini de plachetele sanghine.* Intr'o lucrare, făcută în Laboratorul de medicină experimentală din București de D-na *C. Combiescu* sub conducerea Prof. *Cantacuzino,* se vede cum plachetele sanghine aderă la corpurile străine introduse în circulație. Se produce o implachetare a corpilor străini, plachetele adunându-se în grămezi mari în jurul acestor corpi străini. Aceste grămezi se opresc în capilare unde cad pradă fagocitelor.

* * *

Intervenția fenomenelor de ordin electrostatic în mecanismul procesului de apărare a organismelor nevertebrate contra elementelor străine își găsește echivalentul la animalele superioare, așa cum a dovedit Prof. *Cantacuzino* în cercetările pe care le-a făcut împreună cu D-na *E. Soru* asupra mecanismului acțiunei epiploonului în apărarea cavității peritoneale.

Din lucrarea «*Recherches sur le mécanisme de l'accolement de l'épiploon aux portions lésées de la cavité péritonéale. Intervention de phénomènes d'ordre électrostatique*», publicată în Archives roumaines de Pathologie expérimentale et de Microbiologie în 1931, extragem următoarele date:

Una din proprietățile cele mai curioase și cele mai generale pe care le prezintă epiploonul, este însușirea pe care o are de a se duce să se fixeze electiv pe punctele cavității peritoneale care au fost lezate printr'un traumatism oarecare. Acest rol «plastic» al epiploonului se manifestă în împrejurările cele mai deosebite: plăgile viscerelor abdominale, cicatricele de laparotomie, inflamațiuni localizate ale cavității peritoneale, supurații pelviene, etc.

Această fixare, lipire selectivă a epiploonului nu se putea explica prin proprietățile cunoscute ale acestui organ, el ne-

prezentând nici fibre musculare, nici mişcări ameboide, nici mişcări de reptaţie. Se bucură numai de mişcări pasive, datorite între altele, peristaltismului intestinal.

Experiente, făcute în condiţiuni variate de Prof. *Cantacuzino*, au arătat că diferenţa de potenţial electric care există normal între epiploon şi diferitele puncte ale cavităţei peritoneale este minimă. Din contra, această diferenţă se exagerează brusc când se produce o leziune experimentală a intestinului. Această diferenţă de potenţial este suficientă ca să determine orientarea marginei inferioare a epiploonului către leziune. Odată alipirea realizată, graţie acestui mecanism de ordin electrostatic, aderenţa epiploonului la leziune se consolidează repede prin constituirea unui chiag fibrinos care precede procesul inflamator, care la rându-i termină fixarea.

Din experienţe de contra-probă ajunge să dovedească că se poate împiedica sau favoriza această alipire a epiploonului, dacă facem să varieze diferenţa de potenţial între cele două puncte, între epiploon şi porţiunea lezată din intestin.

Lucrări asupra tuberculozei, leprei, morvei.

Tuberculoza. Problema patogeniei tuberculozei şi imunizarea în această boală ocupă de asemenea un loc însemnat între chestiunile cărora Prof. *Cantacuzino* le-a consacrat o bună parte din timpul său. *Boala experimentală provocată de inocularea de bacili tuberculoşi degresaţi; încercări de imunizare contra acţiunei toxice a bacililor tuberculoşi degresaţi; reacţiuni celulare provocate prin inoculare experimentală de bacili paratuberculoşi; acido-rezistenţa culturilor tinere de paratuberculoşi*, etc. sunt exemple de activitatea lui în această direcţie.

Descriind boala toxică provocată de bacilii tuberculoşi degresaţi, el arată între altele acţiunea iodurului pe potasiu asupra acestor germeni şi asupra boalei produsă de ei. Corpii degresaţi, trataţi cu lichidul lui Gram, îşi pierd toxicitatea, nu mai sunt în stare să determine o necroză a polinuclearelor şi sunt rezorbiţi mult mai uşor ca corpii neiodaţi. *Animalele tratate cu bacterii iodate arată o obicinuinţă remarcabilă faţă de efectele toxice a unei a doua injecţiuni de bacili netrataţi cu iod.* Inoculând zilnic iodur de potasiu, grăbim enorm rezorbţiunea corpilor degresaţi şi a neoformaţiunilor tuberculoase. *Iodurul de potasiu excită proprietăţile fagocitare ale leucocitelor mononucleare.*

Odată cu descoperirea vaccinului antituberculos al lui Calmette, Prof. *Cantacuzino convins de inocuitatea şi de eficacitatea acestui vaccin*, devine nu numai iniţiatorul introducerei acestei metode la noi, dar se transformă într'un adevărat apostol. Prin conferinţe, prin publicaţiuni, prin comunicări la congrese, el arată rezultatele minunate căpătate la noi în ţară prin vaccinarea noilor născuţi cu B. C. G., dorind să sădească şi în sufletul medicilor români încrederea completă pe care el o avea în acest vaccin. Şi în bună parte a reuşit, dovadă numărul aşa de mare al copiilor vaccinaţi.

Date mai complecte asupra întrebuinţărei vaccinului B. C. G. la noi şi activitatea profesorului *Cantacuzino* pe acest teren, se pot vedea în altă parte a revistei.

Lepra. Prin cercetări experimentale făcute cu dr. *S. Longhin*, profesorul *Cantacuzino* reuşeste pe de o parte să *transmită pentru prima oară lepra umană la şobolanii albi*, iar pe de alta, să pună în evidenţă *prezenţa unui ultravirus lepros*, asemănător ultravirusului tuberculos.

Morva. Profesorul *Cantacuzino*, împreună cu profesorul *Riegler*, a studiat boala toxică provocată de injecţiunea intrastomacală de bacili morvoşi omorâţi. In această lucrare studiază fenomenele care însoţesc ingestia de bacterii omorâte, dar mai ales determină căile de penetraţiune pe care bacteriile astfel inoculate le urmează până să ajungă în circulaţia generală. Ideia conducătoare era *posibilitatea introducerei pe cale gastrică a vaccinurilor*, aşa cum o probase mai înainte pentru holeră.

Alte lucrări în domeniul imunităţei.

Citâm aci în special *lucrările asupra fagocitozei* făcute încă de pe vremea când era în laboratorul lui *Metchnikoff*, cum şi cercetările de mai târziu asupra *originei anticorpilor.*

Din prima categorie face parte lucrarea asupra *spirilozei la gâşte* în care face un studiu amănunţit al proceselor anatomopatologice care însoţesc înmulţirea spiritilor în organismul gâştelor şi dispariţia lor. *Distrugerea spirililor nu se face în sânge, ci în splină în interiorul macrofagelor din acest organ.* Polinuclearele nu intervin ca în febra recurentă. Nu observă niciodată o distrugere extracelulară a spirililor.

Tot din această serie de lucrări face parte şi studiul «*Rezorbţiei celulelor hepatice injectate în organism*», în care arată rolul pe pare-l au macrofagele, celulele lui Kupfer şi gigantocitele din splină în acest proces.

Din a doua categorie de cercetări, în legătură cu *originea anticorpilor* fac parte lucrările lui asupra *originei precipitinelor.* Din aceste experienţe rezultă că precipitinele apar în mod precoce în organele limfoide, în particular în splină, unde se întâlnesc cu câteva zile înainte de a-şi face apariţia în sânge. Elaborarea lor durează puţin timp, şi când sângele devine precipitant, organele precipito-formatoare nu mai conţin aproape de loc anticorpi. Bogăţia în mononucleare a exudatelor precipitante, prezenţa precipitinelor în organele bogate în macrofagi (splină, ganglioni), enorma supraproducţie de mononucleare ce se observă în aceste organe în urma injecţiilor de ser, mononucleoza sângelui, etc., pledează pentru hipoteza că *mononuclearelor le este datorită elaborarea anticorpilor. In injecţii subcutanate avem producţie locală de precipitine.* Tot din cercetările profesorului *Cantacuzino* reese *rolul pe care epiploonul îl are în elaborarea anticorpilor.*

Intr'o altă lucrare studiază variaţiunile cantitative şi calitative ale globulelor roşii, provocate la epure prin injecţii de ser hemolitic. Stabileşte că *serul hemolitic când este întrebuinţat în doze suficient de slabe, constitue un stimulent specific al funcţiunei hematopoetice.* Face legătură între acţiunea serului hemolitic şi acţiunea unor substanţe toxice, care la prima vedere par incompatibile cu viaţa celulelor. «Plus nous avançons dans l'étude des actions toxiques, plus nous aperçevons que la toxicité est une notion toute relative, et que bien des substances qui semblent au premier abord incompatibles avec la vie des cellules, représentent au contraire, à faibles doses, des stimulants biologiques de premier ordre. — L'action stimulante du sérum hémolytique n'est qu'un cas particulier de cette loi qui semble appelée à devenir générale».

* * *

Menţionez încă *lucrările asupra streptococilor, asupra serului antistreptococic, tifosului exantematic, icterului cataral epidemic, nenumăratele lucrări şi teze* eşite din Laboratorul de medicină experimentală şi Institutul de seruri şi vaccinuri, lucrări inspirate şi conduse de Profesorul *Cantacuzino.*

Termin cu una din ultimele lui cercetări, întitulată: «*Modifications cytologiques qui se produisent dans le tégument de l'Astacus fluviatilis au moment de la mue*», *Physiologie de la calcification*, lucrare făcută cu colaborarea D-rei *A. Dâmboviceanu.*

Studiul citologic al tegumentului la racii care-şi schimbă carapacea, permite să ne dăm seama *de drumul pe care-l urmează sărurile de calciu*, care plecând din sânge ajung în celulele epidermice, în cuticula chitinoasă, unde are loc precipitarea lor. *Precipitarea sărurilor de calciu se face foarte probabil graţie unui ferment precipitant.* Plasma racilor care-şi consolidează noua lor carapace, prezintă periodic proprietatea de a turbura in vitro o soluţie de clorur de calciu. Un fenomen analog se observă la mamifere pe cale de a-şi consolida o fractură. Acest fenomen este legat foarte probabil de *apariţia unui ferment termolabil care precipită sărurile de calciu.*

Prezenţa acestui ferment în serul sanguin al convalescenţilor de fracturi osoase ar putea explica vindecările surprinzător de rapide la indivizii, cărora pentru consolidarea fracturilor li se inoculează ser de convalescent.

* * *

Această încercare modestă de a rezuma o parte din activitatea ştiinţifică a Prof. *Cantacuzino* ne arată cât de complexă era personalitatea lui şi de ce dispariţia lui în vremea când se găsea în deplinătatea facultăţilor intelectuale şi în plină activitate, este o pierdere aşa de mare şi de dureroasă.

Un ideolog social şi un idealist politic: Profesorul I. Cantacuzino

de Dr. S. IRIMESCU

Omul care dispare fulgerat, după o boală, de câteva zile a fost unul din cele mai desăvârşite şi splendide exemplare de umanitate, aşa cum natura nu reuşeşte să le realizeze decât foarte rar.

Ca în versurile lui *Terenţiu* putea să-şi spună: «*nihil humani a me alienum puto*», nimic din ceeace este omenesc nu mi-e străin. Intr'adevăr, nu era manifestare de artă sau de ştiinţă pe care să n'o fi cuprins-o ca să şi-o asimileze complect.

Rassa care era în el — strămoşii lui domniseră în Bizanţ şi pe tronul ţărilor româneşti — pe care se altoise pentru a duce la o sinteză fericită un înalt democratism aşa cum rezulta din aspiraţiile v r e m e i, pentru forme noi de viaţă socială ca să fie mai armonioasă, l'au făcut, pe un fond tradiţional să fie un exponent al c e l o r mai îndrăsneţe năzuinţe de organizări în raporturile dintre oameni.

Nu era primul boer, care se desbăca de prejudecăţile clasei sociale căreia aparţinea. In veacul trecut un *Constantin Golescu*, un *Ioan Câmpineanu*, un *Mălinescu* au fost în felul lor şi pentru epoca lor cu idei foarte înaintate, pe care le-au susţinut cu căldură ca să vină în sprijinul claselor obidite. In ierarchia valorilor omeneşti, ori cât aceşti predecesori ar fi pus în joc mari calităţi de inimă, în acţiunea lor, el poate fi aşezat mult mai sus prin tot ce a putut înfăptui, lăsând de o parte contribuţia lui în biologie care a fost genială, chiar pe terenul de activitate socială.

Cantacuzino n'a fost de fapt un militant în politică. Sbuciumul politicei cu asperităţile ei nu convenea firei lui de artist de o sensibilitate prea fină. Cadrele disciplinei unui partid, oricât acesta ar fi fost aproape de vederile lui îi se păreau prea înguste. Sufletul lui mare şi generos depăşea orice îngrădiri şi nu-şi găsea locul decât în ritmul unei ample armonii, greu de prins în programul rigid de partid.

In criticismul social al lui *Karl Marx* care-l atrăsese prin logica construcţiei lui, el auzea înainte de toate, cum se exprima într'un articol din «Viaţa Românească» din Mai 1908, «strigătele de durere aruncate din adâncul conştiinţei lor de poeţi, de *Beethoven* şi de *Richard Wagner*». Ori câtă importanţă acorda factorului economic în evoluţia societăţilor omeneşti avea o bază etică în atitudinea lui contra aşezărilor sociale, deoarece aşa cum sunt acum, nu îngădue libera desvoltare a individului încătuşat sub apăsarea condiţiilor vitrege de trai.

Prins de lucrările de laborator şi de cursurile la facultate cărora le-a dat totdeauna o deosebită grije, nu găsea destul timp liber pentru politică. Politica ca să fie făcută cu folos — el judeca toate problemele cu metoda omului de ştiinţă — e absorbantă până la exclusivitate.

Prin exemplul însă al vieţii lui, plecând urechea la imensul vuet de durere al mulţimilor setoase de dreptate, ascultând păsurile individuale până ce societăţile omeneşti vor ajunge să armonizeze, prin noi organizări, interesele diferitelor clase sociale ca să se evite ciocnirile dintre ele, fiind un mare filantrop şi un mare conducător sanitar, el a fost foarte aproape de suferinţele mulţimilor şi nimeni n'a recurs la el fără să găsească un ecou în inima lui largă şi generoasă. El îşi împăca astfel simţul de armonie pe care o voia pretutindeni în stările organice ca şi în raporturile dintre oameni, aşa cum şi-l formase prin cultura aleasă a minţei şi a sufletului lui. Intocmirile sociale actuale, ducând la atâtea învrăjbiri între oameni îl izbeau ca o mare anomalie. Judecând însă situaţiile în cadrul desvoltării lor istorice ca o rezultantă a raporturilor economice, îşi da seama că evoluţia în moravuri pentru a ajunge la aplanarea neînţelegerilor care înrăesc pe oameni şi îi fac duşmănoşi, nu se va îndeplini decât aşezând aceste raporturi pe o bază de mai multă echitate.

A avut o epocă în viaţa lui, când a crezut că trebue să participe la o mişcare de organizare a proletariatului pentru a-l face conştient de forţele sale. La Iaşi, în timpul cât a avut catedra de morfologie, la facultatea de ştiinţe, între anii 1894—96 luase contact cu gruparea care în jurul revistei «Contemporanul» dase o expresiune teoretică revendicărilor muncitoreşti. La Bucureşti, între anii 1902—1908, până când a luat direcţia serviciului sanitar mergea la cluburile de muncitori, nu însă ca să facă propriu zis politică ci pentru a da conferinţe de popularizare. El iniţia astfel păturile muncitoreşti în problemele mari de biologie, ca să le deschidă perspective largi pentru posibilităţile de evoluţie ale vieţei indivizilor şi să le lase să întrevadă schimbări în structura societăţilor omeneşti. Il revăd în această fază a activităţii lui şi-mi reamintesc convorbirile pe care, între două experienţe de laborator, le aveam asupra problemelor sociale care-l pasionau paralel cu cele biologice. Incă de atunci, făceam o apropiere între felul cum considera fiecare din aceste probleme. In teza lui asupra holerei care datează din 1894 descrisese într'un stil epic care impresionează prin înalta lui factură literară — era la începuturile teoriei fagocitozei — lupta ce se desfăşoară în organism prin acţiunea de apărare a globulelor albe contra vibrionilor holerici. Lupta e de fapt o mare lege a naturei şi e o condiţie de viaţă. Cum, în organismele bolnave invadate de microbii de tot felul, leucocitele sunt mobilizate ca să le înfrunte atacul, transplantând problema în câmpul social, rolul acesta de straje şi de pază îl pot îndeplini cei ce dându-şi seama de anomaliile întocmirilor economice, printr'un fel de chimiotactism pozitiv provocat de simţul lor de altruism intervin ca să le înlăture. E un vis mare, utopic dar frumos şi este un far luminos pe valurile frământate ale existenţei, în care iluziile riscă să naufragieze total, dacă nu sunt susţinute de nădejdea înviorătoare a unor vremuri mai bune aşa cum se întrevăd în zările viitorului.

Ca un fir conducător dealungul traiului lui consacrat ştiinţei şi cercetărilor de laborator pe care le încălzea însă la flacăra unui înalt idealism pentru a le căuta aplicări în folosul celor mulţi, ideologia aceasta se poate desluşi.

Profesorul, cu atâtea mari însuşiri didactice care se afirmase la catedra lui ca un mare dascăl şi deschisese drumuri noi în biologie prin cercetări de mare im-

La Iaşi în timpul războiului din 1917.

PIPERAZINA MIDY

GRANULATĂ EFERVESCENȚĂ

Cel mai puternic dizolvant al acidului uric

Stimulent al activității hepatice

PIPERAZINA

este

singurul nou

anti-uric

inscris în

Codexul Francez

Artritizmul
Guta—Piatra
Reumatizmul
Lithiasa Renală
Lithiasa Biliara

2 la **4** linguriţe de cafea pe zi

Literatură şi Eşantioane.

J. E. BUCUR - 8, Strada Mecet, BUCURESTI IV

SPECIFICAȚI BINE NUMELE "MIDY"

NOUL VACCIN ANTI-CANCEROS

Preparat în conformitate cu cercetările ştiinţifice cele mai recente.

„TUMALEX“

este un preparat de enzyme standardizat, sub formă de vaccin contra

Carcinoamelor şi Sarcoamelor

de Dr. ST. KRAFFT, de la Institutul de Higienă din München şi este aprobat de Ministerul Sănătăţii, Muncii şi Ocrotirilor Sociale din România cu Nr. 34418/1933, la import şi vânzare în ţară.

Remediu foarte eficace şi sigur în cazuri de

Carcinoame şi Sarcoame

în diferite localizări.

AVANTAJE:

Inocuitate absolută, este foarte bine suportat chiar de pacienţii foarte sensibili.

Durerile dispar chiar după primele injecţii.

Mirosul foetid dispare după câteva injecţii.

Indicaţiuni terapeutice:

„TUMALEX“ se recomandă la orice fel de Carcinoame şi Sarcoame şi anume:

1) La cazuri operabile unde pacientul refuză operaţia.
2) La cazuri inoperabile şi recidive.
3) In special se recomandă după operaţie, spre a preîntâmpina recidivele.
4) „TUMALEX“ este un adjuvant al chirurgiei în sensul că numai 4 — 5 injecţii înainte de operaţie, înmoaie şi reduce tumorile de extirpat.
5) La radio-terapie, se recomandă cu insistenţă injecţii cu „TUMALEX“ concomitent cu raze, căci s'a dovedit că înmoaie tumoarea şi razele pătrund mai profund.

Ambalaj original pentru vaccin Ca. şi Sa:

Seria I, cutie cu 10 fiole (2 a 1 cmc. şi 8 a 2 cmc.)
Seria II, „ „ 10 „ (10 a 2 cmc.).
Fiecare serie formează un tratament de circa 2 luni.
Nici un preparat nu iese până ce n'a fost controlat asupra inocuităţii.

„TUMALEX“ G. M. B. H. München, 2.

Literatură fără eşantioane la reprezentantul general pentru România:

Dr. ION OLTEANU, BUCUREŞTI IV, Bulevardul Ferdinand No. 30.

portanţă era viu preocupat de starea sanitară deplorabilă a populaţiei noastre. Spre «ţăranul fin, inteligent însă fatalist, fără spirit de iniţiativă, de abia desrobit, incult şi economiceşte dezarmat» mergea, cum reiese din rândurile articolului lui din «Viaţa Românească» în care comemora pe un om de mare inimă şi inteligenţă, pe prietenul lui d-rul *I. Radovici*, tot avântul dragostei lui. Marea sguduire socială din 1907, când s'au produs răscoalele ţărăneşti, l-a turburat profund. El a crezut atunci, că pentru a da o realizare, în limita posibilităţilor, ideologiilor lui nu poate refuza să primească direcţia serviciului sanitar, ca să caute să îndrepte starea precară a sănătăţii publice isvorâtă din condiţii economice mizerabile — ca într'un cazan închis nemulţumirile cauzate de sărăcie fierbeau şi ele isbucniseră cu furia elementară a patimilor deslănţuite — dar şi din lipsa unei solicitudini reale a conducătorilor pentru a da atenţia necesară soluţionării problemelor de asistenţă socială şi sanitară. Directoratul lui i-a permis să arate că nu era numai un om de laborator şi un spirit teoretic, dar şi un excelent organizator. Activitatea lui a culminat în legea care i poartă numele promulgată în 1910.

Legea aceasta era cum se exprima într'un congres al Asociaţiei medicilor, o lege de opinie publică a corpului medical, care o discutase în amănuntele ei şi în mijlocul căruia venea, gata să primească sugestii şi modificări, când le socotea potrivite. Cum se întâmplă de obicei când se încearcă să se pună ordine, ca să se înlăture nereguli de care beneficiază o serie de privilegiaţi ai coteriilor locale, legea aceasta a întâmpinat vii rezistenţe. Am participat la elaborarea ei, în conciliabulele de la direcţia sanitară şi de la locuinţa lui ca şi la şedinţele Asociaţiei medicilor şi îmi reamintesc vigoarea combativă cu care şi el şi colaboratorul lui cel mai de aproape care a fost profesorul *Vasile Sion* au ştiut să-şi susţină proiectul.

Prin legea din 1910, lupta devenea mai efectivă contra cauzelor generale ale boalelor şi se asigura stabilitatea în funcţiuni a medicilor care erau scoşi de sub tirania administraţiilor locale deseori invadate de politicianism. Medicul dobândea dreptul în raza circumscripţiei lui să ia măsurile impuse de nevoile sanitare şi să ceară executarea lor. Spitalele erau trecute pentru a le da o conducere unitară autorităţii centrale. Descentralizarea anterioară, la care s'a revenit prin legile din timpul din urmă, lăsând spitalele în grija comunelor şi judeţelor făcea ca cele mai multe din ele lipsite de buget să-şi închidă porţile sau când funcţionau să nu aibă nici personal, nici medicamente şi nici alimente, aşa încât faima lor, cu drept cuvânt era dezastruoasă.

Medicii selecţionaţi prin concurs, numai după un anumit stagiu în locul pe care-l ocupau erau numiţi definitiv. Retribuţia lor a fost sporită faţă de trecut; gradaţia în salarii a fost introdusă şi pensionări erau prevăzute.

Pentru a le da posibilitatea de a-şi împrospăta cunoştinţele şi a se ţine în curent cu progresele realizate, cursuri de perfecţionare au fost întocmite la care medicii erau obligaţi să ia parte pe serii, la anumite epoce ale anului. Imi reamintesc cât interes punea ca aceste cursuri — o parte din ele le făcea personal la laboratorul lui — să fie cât de îngrijite. Era o atmosferă de entuziasm şi de încordare pentru muncă şi printre cei ce le dau şi printre cei ce le ascultau, pornind de la el, care şi în această circumstanţă s'a arătat un mare animator. Cursurile acestea au fost abandonate. Sub o formă sau alta — prevăzute în lege li se asigură mai bine durata şi continuitatea — trebue să fie reluate. Cultura continuă a medicilor nu e un lux de informaţie ci o necesitate ca să fie ţinuţi în curent cu ultimele achiziţii în domeniul diagnosticului şi terapeuticei boalelor pentru a le pune în practică la populaţia a cărei sănătate le e dată în grije.

Prin lege, pentru a face efectivă combaterea epidemiilor, se înfiinţau spitale şi pavilioane de izolare ca şi infirmerii rurale şi se creau laboratoare de bacteriologie în diferite regiuni ale ţărei.

Pentru tuberculoză, declaraţia formelor cu leziuni deschise, devenea obligatoare. Măsura aceasta — ea a fost trecută ca să fie întărită şi în legea specială de combatere a tuberculozei din 1926, încă în vigoare — risca să rămână, cum a şi rămas, platonică din lipsă de sancţiuni de asistenţă, bolnavii cărora li se aplica fiind numai etichetaţi ca tuberculoşi, fără să aibă nici o posibilitate din lipsă de sanatorii şi spitale să fie trataţi şi izolaţi. Cele patru sanatorii pe care le crease: Bisericani, Bârnova, Nifon, Petreşti alături de cel de la Filaret pentru înfiinţarea căruia în 1906, intervenţia lui pe lângă *Dumitru Sturza*, pe atunci preşedinte de consiliu de care era strâns legat fusese decisivă, erau departe de a corespunde tuturor nevoilor de internare. Ca o măsură provizorie, până la înmulţirea sanatoriilor, legea prevedea pentru toate spitalele generale înfiinţarea de săli de izolare pentru tuberculoşi. Nici dispoziţia aceasta n'a fost respectată şi deşi figurează şi în ultima lege a combaterii tuberculozei, nu e ţinută nici acum în seamă şi tuberculoşii când sunt primiţi — de cele mai multe ori sunt respinşi ca cei mai indezirabili dintre bolnavi şi nu le rămâne decât să contamineze mai departe pe cei cu care convieţuesc şi dacă nu mai au nici un domiciliu să moară în stradă sau să figureze la rubrica faptelor diverse din ziare că au sfârşit prin sinucidere care nu mai emoţionează pe nimeni de oarece se repetă prea des—zac în promiscuitatea sălilor comune cu toate posibilităţile ca să creeze şi acolo focare de boale.

In lege era trecută şi obligaţia pentru Stat să vină prin subvenţii în ajutorul iniţiativelor particulare. Societatea pentru profilaxia tuberculozei care exista încă din 1901 intra astfel în prevederile legei ca să i se dea un sprijin pentru a-i permite să-şi menţină acţiunea de asistenţă. Se vede din toate aceste dispoziţiuni cu câtă largă înţelegere, încă de la această dată privea problema pe care o socotea esenţială a combaterii tuberculozei.

Pentru pelagră măsuri erau prescrise, ca să se împiedice alimentaţia ţăranilor cu porumb crud.

Ca să se combată paludismul, Statul era obligat să procure cantităţile necesare de chinină în localităţile bântuite de friguri. Igiena în industrii — preocupările lui pentru lucrătorii din fabrice şi uzine, unde condiţiile de funcţionare, cum le constatase când mersese în mijlocul lor erau deplorabile, apar în aceste dispoziţiuni ale legei — trebuia să fie de aproape supraveghiată. Pentru a ameliora starea sanitară a populaţiei satelor, o casă a sănătăţii publice rurală era creată.

Legea aceasta aşa de complectă în alcătuirea ei, a avut soarta celor mai multe din legile de la noi şi nu a putut fi aplicată decât în parte. Principii însă sănătoase erau la baza ei şi ea a servit de îndreptar tuturor legislaţiilor sanitare ulterioare. Multe puncte din ea care au fost abandonate prin legiuirile ce i-au urmat vor trebui să fie reluate — în legea la care lucra în timpul ministeriatului său din 1931—1932 pe care n'a mai avut timp s'o prezinte, el revenise în mare parte la ea — deoarece au fost recunoscute că sunt de un mare folos.

Incă de când întocmise legea ca şi în tot timpul cât a trăit de atunci până în preziua morţii lui, el a dovedit cât de mare interes purta combaterii marilor pandemii.

Problema paludismului l-a preocupat de aproape. Am condus campaniile antimalarice de la 1904—1912 şi ştiu cu cât interes urmărea acţiunea curativă şi profilactică întreprinsă prin chininizarea sistematică a populaţiei din regiunile impaludate. Prima experienţă de chininizare profilactică în 1904, în trei localităţi impaludate s'a făcut în mare parte sub imboldul lui.

După rezultatele aşa de convingătoare pe care le-au dat aceste experienţe a stăruit să se dea o cât mai mare extensiune acţiunii de combatere a malariei. In 1908, când campania era în plină desfăşurare, l-am însoţit în inspecţia pe care a făcut-o în regiunea din valea Dunării şi mai cu deosebire la Anadolchioi, lângă Constanţa, unde era un formidabil focar de paludism, mai mult de o mie de cazuri la o populaţie de 2000 locuitori şi printre ele forme grave de pernicioasă, unele mortale. Am trecut zile întregi împreună cu el, în această localitate cercetând casă cu casă, pentru a ne da seama de modul cum epidemia se prezintă, de topografia satului şi de varietăţile de anofeli. In studiul problemelor de epidemiologie, el vedea toate laturile lor pe cea ştiinţifică alături de cea socială, confundându-le în interesul de largă umanitate pentru cei

ce cădeau victimă boalelor care bântuiau atât de mult, când prin măsuri de combatere sistematic întreprinse puteau să fie stăvilite în mare parte.

Succesele obținute în campania antimalarică — le-am consemnat în numeroase rapoarte și în două monografii mai amănunțite — au fost complecte. Localități cu peste 125 mii locuitori din regiunile cele mai impaludate ale țării au fost sterilizate și la Anadolchioi, ca cel mai tipic exemplu al rezultatelor obținute, în 1911, nu mai erau decât câteva cazuri izolate de boală. Campania menținută încă sub directoratul sanitar care a urmat celui al profesorului *Cantacuzino* condus de d-rul *Bardescu* a fost brusc suspendată în 1912, din cauza acelei lipse de continuitate care e caracteristică conducerilor sanitare de la noi, pentru că fiecare conducător se crede aproape obligat, ca să dovedească că are alte vederi pe care le socotește și originale și bune să distrugă și puținele realizări anterioare ce se putuseră obține pe terenul sanitar. Când cu destui ani în urmă, după războiu, comisia internațională de malarie condusă de profesorul *Nocht* dela Hamburg a venit în țară, din partea secțiunei de igienă a Societății națiunilor și am expus retrospectiv ceea ce se făcuse înainte — rezultatele se pierduseră complect de oarece regiunile sterilizate fuseseră cu totul abandonate — am avut satisfacția morală să reconstitui în fața acestui for de oameni competinți datele unei campanii în care se pusese o metodă riguroasă de conducere sub direcții sanitare, care acelea cel puțin își daseră seama de importanța acestei mari probleme de epidemiologie.

Profesorul *Cantacuzino* a continuat să păstreze combaterii paludismului o deosebită atenție. Campaniile din anii din urmă s'au făcut în mare parte prin intervențiile lui stăruitoare pe lângă autoritățile sanitare. A trebuit marea lui autoritate, pentru ca în ultimul timp, să nu se întrerupă complect chininizarea în localități în care frigurile bântue cumplit. Cifrele statistice din anul trecut, când numai într'un singur județ — Iași — au fost înregistrate 30 mii cazuri de malarie îl făceau să fie și mai energic pe lângă cei ce aveau răspunderea apărării sănătății publice, ca să facă toate sforțările pentru a procura mijloacele de luptă, chinină în primul rând, ca să se stânjenească mersul epidemiei.

Pentru tuberculoză a știut alături de lucrări de laborator de o deosebită importanță să privească problema și în latura ei socială. El studiase încă din 1904 reacțiile organismului contra bacililor desbrăcați de învălișul lor de grăsime — am colaborat cu el la aceste cercetări socotind că ne vor permite cunoașterea mai de aproape a condițiilor producerii imunității în această boală — și a urmărit, fără să abandoneze nici odată câmpul acesta de observații de un interes atât de mare cercetarea modului cum se produce apărarea contra atacurilor bacilului. Întărirea rezistenței organismului e punctul esențial în lupta dintre bacil și individul atacat de el.

In definitiv, cum a arătat și într'o luminoasă conferință dată pentru publicul mare — ea a apărut rezumată în «Revista științelor medicale» cu 5—6 ani în urmă— la introducerea bacililor în organism, ceea ce decide ca rezultat e sau imunizarea dacă e suficientă, pentru victorie sau sensibilizarea focarelor latente dacă infecția e prea massivă și rezistența e scăzută. Ceea ce trebue împiedicat e ca ocaziile de supra-infecție să nu se repete prea mult, de oarece atunci aptitudinea din cauza sensibilizării, de a elimina bacili crescând mărește intoleranța, determină topirea purulentă a focarelor și tuberculosul devine un ftizic confirmat. Concepțiile acestea transplantate în mediul social arătau felul cum trebue dusă lupta contra tuberculozei, prin evitarea infecțiilor massive, izolând și tratând tuberculoșii înaintați mai cu deosebire pe cei ce trăesc în preajma copiilor mici, organisme noi așa de sensibile la contaminări și prin sporirea în general a rezistenței organismelor slăbite ca să le permită să înfrunte molipsirea Un întreg program de luptă îi apărea. astfel necesar, urgent chiar de a fi înfăptuit, mai cu deosebire la noi, unde tuberculoza era în continuă creștere. De la înființarea Societății pentru profilaxia tuberculozei, el a fost în primele rânduri ale ei și de la moartea profesorului *Petrini-Galați*, în 1926 a devenit președintele ei. In lupta întreprinsă contra boalei a căutat în mijlocul atâtor condiții potrivnice — de mai mult de un sfert de veac îmi fac și eu datoria să le semnalez — să arate ce pericol enorm pentru țara noastră — deținem tristul record de a fi printre țările cele mai tuberculizate din lumea întreagă — e întinderea pustiitoare a boalei. Impreună cu el, la fiecare an bugetar ne trebuiau mari sforțări ca să smulgem și sumele derizorii care se acordau pentru combaterea tuberculozei.

Profesorul Cantacuzino cu colaboratorii săi în 1928 cu ocazia sărbătorirei sale la revenirea lui în Institut după accidentul care l-a imobilizat aproape doi ani.

Am crezut, în 1926, că printr'o lege specială a combaterii tuberculozei — *Cantacuzino* a adus o contribuție importantă la elaborarea ei — vom avea putința unei combateri mai efective și mai sistematice.

Legea s'a născut însă moartă de oarece bugetul pe care ii-l alcătuisem n'a fost trecut în textul ei, așa încât nu s'a aplicat aproape nici o dispoziție din cele pe care le prevedea.

Când *Calmette* a găsit vaccinul care-i poartă numele, *Cantacuzino* așa de strâns legat de lucrările Institutului Pasteur pe care le urmărea de aproape și la care de multe ori participa luând contact cu cei ce le întreprindeau, dându-și seama de baza științifică a metodei și verificând în Franța rezultatele obținute, a introdus-o și la noi. Concepțiile teoretice pentru stabilirea cărora contribuise și el prin numeroase lucrări dobândiseră o aplicare practică și un vaccin era obținut cu ajutorul bacililor atenuați după numeroase treceri pe un mediu special, care îi făceau să nu mai fie patogeni și să rămână numai imunizanți. Pe de altă parte ceeace se realizează în mod natural la majoritatea indivizilor care de fapt sunt aproape toți tuberculoși, cum

Constipația obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAȚIEI
AFECȚIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic - Antiseptic

Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.

8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RATIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule și Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule : *Cacodylat de Sodă*
Comprimate : *Methylaceinat de Sodă*

Neurasthenie - Infecții - Convalescențe

Tratament rațional și științific
al DIABETULUI prin

Pilulele Dr Sejournet

Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim ușor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale văscului
REGULATOR al ACTIVITĂȚEI INIMEI
nu este constrăngător al vaselor sanguine
Diuretic - Antialbuminuric - Antihemoragic

MEDICAȚIUNE ELECTIVĂ
A TUTUROR STĂRILOR SPASMODICE
Regulator al sistemului nervos sympatic

FREINOSPASMYL

2 la 4 Comprimate pe zi
MEDICAMENT AL STĂRILOR DE NELINIȘTE

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62, rue de la Tour
PARIS 16
si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B

Cereți mostre și literatură prin Reprezentanții Generali
STUDERUS & Co. București, Str. General Florescu, 11

QUADRONAL

PROFILACTIC **ANALGETIC** **ANTIPIRETIC**

Gripa

Pleurita

Faringita

Guturai

Introdus în Uniunea Generală a Dispensariilor Germane

Eşantioane şi literatură gratuit la cerere

Exclusivitatea Generală „DROGUERIA STANDARD" S. A. R.

Strada Zorilor 2, Bucureşti

dovedesc reacţiile pozitive la tuberculină, ca să se ajungă prin infecţii mici, ce se repetă, la o imunitate, fragilă însă şi care nu se poate doza — dacă infecţia este massivă boala se produce cu forme acute şi grave — se putea obţine printr'o imunizare artificială la o vârstă, când organismul virgin de o infecţie anterioară nu e încă sensibilizat şi poate răspunde energic prin producerea de anticorpi specifici. Prin energia lui datorită unei convingeri care pe fiecare zi se întărea mai mult, vaccinarea preventivă s'a extins la noi aşa de mult încât, în această privinţă cel puţin ocupăm un loc de frunte, imediat după Franţa şi 200 mii copii au fost imunizaţi. In numeroase rapoarte şi memorii a stabilit rezultatele strălucite la care s'a ajuns în ţara noastră şi a pus în lumină şi oarecare date noi confirmate ulterior şi aiurea, cum sunt cele relative la reducerea mortalităţei generale în afară de a celei de tuberculoză în urma vaccinării.

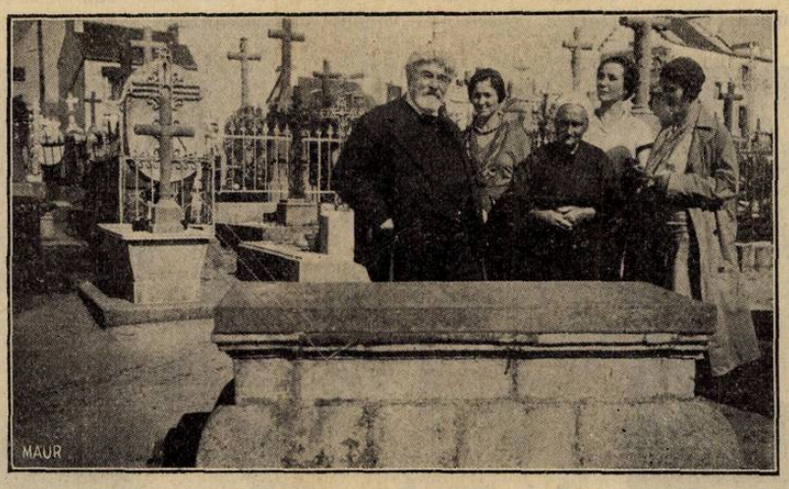
Tuberculoza, boală curabilă, dacă e căutată de la primele ei manifestări, şi acum graţie noilor metode de tratament, chiar în formele înaintate care pot fi deseori oprite în evoluţia lor, este în orice caz cea mai evitabilă dintre boale. *Cantacuzino* ca şi *Calmette* insista asupra importanţei măsurilor profilactice, de oare ce e mult mai uşor de a preveni boala decât de a o căuta. Până însă să preparăm noi generaţii imune contra boalei rămâne stocul actual de bolnavi, imensul stoc de nenorociţi care bat inutil la porţile puţinelor noastre sanatorii pe care le găsesc închise de oarece paturile disponibile — 1600 când ar trebui 50 mii, după proporţia admisă pentru ţările de reală cultură igienică şi sanitară — sunt totdeauna ocupate. E o datorie de elementară umanitate şi de solidaritate socială — boala a fost provocată de cele mai multe ori din cauza condiţiilor vitrege economice pentru care bolnavul nu e răspunzător — ca bolnavii aceştia să fie asistaţi. S'ar face astfel o terapeutică atât cât mai e posibilă dar şi o mare acţiune de prevenire stingând focarele de molipsire.

Crearea unei ligi naţionale contra tuberculozei prin care s'ar federaliza organizaţiile de luptă existente şi toate fondurile disponibile la care trebue să se adaoge şi altele noi — sumele date actualmente pentru combaterea tuberculozei sunt derizorii — aşa cum a propus-o la congresul de la Cluj din Iunie 1933 — era ca o concluzie la un raport pe care-l expusesem, dar ea dobândea o mare forţă de convingere prin autoritatea celui ce o prezinta — a fost marea preocupare a ultimelor luni din viaţa lui.

Oficialitatea care i-a făcut funeraliile naţionale, cinstind astfel pe un mare fiu al ţării a dispus ca alături de aceste funerali reduse la un minimum de pompă, ca să i se respecte dorinţa, sumele pe care le-ar fi destinat în acest scop să meargă la liga pentru combaterea tuberculozei. E un angajament, că liga aceasta care e ca un testament moral al marelui dispărut — lucrase la elaborarea legei pentru întemeierea ligei până în ziua când a căzut bolnav—va fi înfăptuită.

Ca şi marelui lui prieten *Calmette* care l'a precedat cu trei luni în mormânt şi şi-a înscris şi el numele pentru nemurire, înmormântarea îi s'a făcut după dorinţa pe care o exprimase, cu aceiaşi simplicitate deoarece tot ce era vanitate şi deşertăciune omenească le-a fost străin. Gândul lui celdin urmă a mers la marea operă căreia îi se consacrase cu tot entuziasmul unei nobile credinţe.

In timpul ministeriatului său de prea scurtă durată de la 1931—1932, n'a putut



Profesorul Cantacuzino la mormântul lui Laënnec (1931).

să dea întreaga măsură a sufletului său mare şi a minţei lui încăpătoare.

Cu infinita lui bunătate s'a lăsat înduplecat să cedeze când putea foarte bine fiind dată marea lui autoritate să reziste şi n'a reuşit să impună totdeauna cererile sale. Amputarea bugetului sănătăţii cu 500 milioane s'a făcut brusc fără să îi se lase timp să se împotrivească. A isbutit totuşi să facă să treacă legea Loteriei de Stat. După intenţiile sale, principalele venituri ale loteriei, 60 % din ele trebuiau să meargă la combaterea tuberculozei şi nu şi a paludismului şi a sifilisului cum e trecut în lege, de oarece pentru ele, cum nu reclamă sume prea mari, acestea ar putea fi găsite în bugetul ordinar al ministerului. Când a constatat că această destinaţie a fondurilor loteriei nu era păstrată — anul trecut din 112 milioane, de abia 18 milioane s'au dat pentru tuberculoşi—stăruia în ultimul timp ca printr'o precizare a textului legii care trebue să fie modificată, cele 60 % din venituri să fie rezervate numai pentru tuberculoşi.

El a găsit prilej în timpul ministeriatului său să facă să se voteze, în Iulie 1931, legea muncii în porturi. Prin această lege se desfiinţează antreprenorii, vătafii care exploatau în folosul lor pe muncitori. Lege de înaltă umanitate, ea e o dovadă de spiritul larg pe care îl aducea la departamentul său.

Ca ideolog social şi idealist în politică, cât a deţinut demnităţi în stat a rămas în linia dreaptă a credinţelor sale de înalt democratism şi de adânc umanitarism.

Marele lui rol a fost în salvarea a mii de existenţe omeneşti în epoca când avea conducerea sanitară în timpul războiului balcanic şi a marelui război. Epidemia de holeră din 1913 care ameninţa să ia proporţii a fost stânjenită şi la începutul marelui război o epidemie identică a fost înăbuşită de la primele ei manifestări. Experienţa aceasta care a rămas celebră în analele epidemiologiei sub numele de «experienţa română» i-a dus şi peste hotare faima de igienist şi de mare organizator pentru apărarea sănătăţii publice. Vaccinările contra tifoidei, paratifosului, cuptoarele de deparazitare pentru combaterea exantematicului, în anii marelui război au fost mijloace strategice tot atât de importante, dacă nu şi mai importante decât cele direct militare. Prin modul cum a procedat — măsurile erau luate după înţeleptele şi chibzuitele lui directive — se poate spune fără nici o exagerare că a fost unul din factorii de căpetenie care ne-a permis rezistenţa până la victoria finală alături de victoria aliaţilor.

Cantacuzino a cuprins în mintea şi în sufletul lui toate problemele şi aspiraţiile vremei noastre.

Viaţa întreagă şi-a consacrat-o pentru a traduce în fapte un înalt idealism, muncind fără preget cu râvna neobosită a unor cât mai mari împliniri.

Sufletul lui a rămas veşnic tânăr. Nicăeri de aceia nu se simţea mai bine decât în cercul elevilor lui la care cu voioşia lui comunicativă găsea un ecou şi vedea proiectată în viitor continuarea programului lui de lucrări şi cercetări. El era şi un vizionar prin aspiraţii pentru forme noi de o viaţă socială mai dreaptă şi mai armonioasă. Locul lui era, şi l-a şi păstrat, rămânând totdeauna fidel crezului său, printre cei ce urmăresc prin acţiunea lor, ca din sferele utopiei cetăţile viitorului să fie scoborâte pe pământ pentru a deveni realităţi.

Cu el dispare un umanist, în sensul acelor mari oameni ai Renaşterii care cuprindeau ca să le înţeleagă şi să se pătrundă de ele toată simţirea şi cunoştinţele epocei lor. Noi care am trăit aproape de el, elevi şi colaboratori, inspirându-ne din pilda mare a vieţei lui, avem datoria sfântă să-i continuăm cât mai mult şi mai bine opera. Va fi cel mai bun fel de a-i păstra neştearsă amintirea în memoria tuturor, aşa cum e înscrisă în inimile noastre.

Profesorul J. Cantacuzino ca naturalist

de Prof. Dr. G. ZOTTA

Activitatea de naturalist a profesorului *Cantacuzino*, este atât de bogată şi de variată, încât va fi nevoe să se facă un studiu special pentru a o pune în evidenţă, utilizându-se pentru aceasta materialul imens de observaţiuni şi note de cercetări care încă nu au văzut lumina zilei şi care au nevoe să fie clasate şi cercetate vreme îndelungată.

Ceeace aş dori să evidenţiez în rândurile de faţă, este influenţa generală şi considerabilă pe care fondul de pregătire naturalistă a dat-o spiritului marelui dispărut.

Factura de zoologist, pe care i-au imprimat-o studiile fundamentale dela începutul pregătirei sale nu l'a părăsit niciodată. Excelent sistematician, uimea câteodată cu cunoştinţele precise ce avea asupra faunei păsărilor, lepidopterelor, unor grupe de coleoptere, a nevertebratelor marine. Dar, în afară de aceasta, cunoştinţele sale de anatomie şi fiziologie comparată, mai ales a nevertebratelor marine, pe cari le poseda atât de complect, îi alcătuiau un fond solid pe care şi-a rezemat o mare parte din activitatea sa din tot timpul vieţii. Profesorul *Cantacuzino* s'a desvoltat în atmosfera ultimei pleiade a marilor zoologişti de la Sorbonna cari continuau direct ideologia şi metodele de lucru a şcolii lui *Lamarck, Saint-Hilaire*, etc.-Este impresionantă massa de documente de disecţie din primii săi ani de pregătire în zoologie. Ingălbenite de timp, dar păstrate cu mare grijă în sertarele sale, foile acestea de disecţie de care încă se servea în cercetările de până mai deunăzi, sunt o mărturie caracteristică a puterii de muncă, dar mai ales a preciziunei pe care tânărul naturalist o punea în disecţiile sale.

Această necesitate de preciziune s'a infiltrat definitiv în spiritul profesorului şi a devenit însuşirea de căpetenie a sa. Disecţiile sale la aplysia şi alte moluşte, la diverse crustacee, la phalusii şi numeroase alte tuniciere, la viermi, vermidieni, sunt exprimate prin schiţe, care sunt adevărate planşe didactice.

Dragostea sa de fauna marină a păstrat-o în tot timpul vieţii. Plimbările cu el pe grevele Mediteranei sau pe cele ale Roscoffului se transformau în adevărate lecţii vii de zoologie marină, în care generalizările minunate uimeau tot atât cât şi cunoştinţele adânci de specialitate pură, fie în sistematică, fie în anatomia şi fiziologia animalelor marine. Şi încă lumea neavizată nu cunoaşte că până în ultimul an al vieţii sale, în liniştea laboratorului său de la Roschoff, neştiut de nimeni, profesorul deja în plină maturitate a personalităţii sale, devenit deja bacteriologistul şi epidemiologistul de frunte, atât de îndepărtat de zoologia pură, continua încă să disece el personal. Foi numeroase şi caete întregi sunt pline de schiţele pe cari el singur şi le făcea de la disecţiile de el personal executate. Acest element, al documentării primare, cu mâna şi ochiul său propriu, constitue o altă caracteristică a sa.

Când, spre sfârşitul şcolarităţii medicale şi după terminarea splendidelor studii de zoologie pe cari le a făcut cu *Delage, Dastre, Duval*, el începe să frecventeze, prin 1891, staţiunile de biologie marină, modeste încă pe atuncea — are ocazia să cunoască pe biologistul *Kowalewski*. Acesta îl recomandă marelui *Metchnikoff*, — el însuşi un alt naturalist, — cu care începe imediat să colaboreze la Institutul Pasteur. Viaţa în institut şi colaborarea cu *Metchnikoff* au fost determinante pentru toată viaţa ştiinţifică şi toată spiritualitatea profesorului *Cantacuzino*.

Profesorul Cantacuzino cu personalul Institutului său în 1924.

Acolo în Institut a avut putinţa să se impregneze de spiritul pastorian în toată fiinţa sa intelectuală. Iar subt influenţa lui *Metchnikoff* intră direct în formidabila problemă a Phagocytozei pe care tocmai o clădea acesta. Ani şi ani dearândul în acelaş timp în care metoda şi atmosfera pastoriană i se înrădăcina tot mai adânc în suflet şi în minte, el trăeşte toate momentele mari ale zămislirei Phagocytozei şi imunităţii celulare. Procesul de Phagocytoză la nevertebrate, rolul ei în metamorfoza animalelor holometabole, rolul ei în procesele de apărare la mamifere şi la om, şi imensul material de experienţă şi documentare care se închiagă în grandioasa «Patologie comparată a Inflamaţiei», toate acestea profesorul le a văzut, le a cercetat, le-a experimentat, le-a trăit zi cu zi alături de marele *Metchnikoff*.

Poate nici nu este exemplu mai tipic în care să se îmbie în mod mai fericit medicul cu naturalistul, ca în domeniul Phagocytozei. Aceasta cere, în adevăr, şi cunoştinţele primordiale de specialitate pură ale zoologistului, dar şi orizontul de anatomie patologică şi de patologie în general, pe care îl aduce medicul. Aceste două discipline, închegate armonios în spiritul precis şi larg al profesorului *Cantacuzino*, au creat astfel în el, un tip de umanitate astăzi din ce în ce mai rar, în care totdeauna probleme de pură patologie umană prezintau o perspectivă de biologie generală, iar chestiunile, limitate şi în aparenţă foarte speciale de zoologie sau de botanică, prindeau în totdeauna nuanţe şi interpretări cari duceau la transpunerea lor pe planul patologiei.

Se va vedea odată cât material,—în mare parte nepublicat — a strâns toată viaţa Profesorul *Cantacuzino* asupra procese. lor de Phagocytoză cât şi asupra imunităţii la nevertebrate în general. Sunt între caetele sale, unele umplute în întregime de experienţe făcute pe Ascidii, dosare bogate privitoare la tot ceeace a lucrat în reacţiunile de apărare de la diverşi crustacei (*Squilla mantis, Maja squinado, Eupagurus prideaxii*, etc.) faţă de anumiţi germeni patogeni. In acestea din urmă se pune în evidenţă, printre altele, rolul considerabil pe care îl au branchiile în procesele de apărare şi mai ales acela al faimoaselor celule a lui *Leydig*. Experienţele prime ale lui Bruntz capătă aici o amploarea impresionantă şi ar fi o pierdere pentru ştiinţă ca acest material să rămână în cartoane.

In mod natural, Phagocytoza, prin toate multiplele sale aspecte, duce la studiul reacţiunilor humorale de apărare a organismului. Profesorul *Cantacuzino* a trăit toată epoca mare de creaţiune şi sintetizare a bacteriologiei şi imunologiei. Prin lucrările sale, analizate în altă parte a acestei reviste, el s'a integrat cu totul în aceste discipline, devenind marele bacteriologist şi epidemiologul de frunte care a îmbogăţit ştiinţa, a creeat o şcoală, a remaniat bazele organizaţiei sanitare şi a creat capitole întregi în Epidemiologia ţării. Dar de desubtul tuturor acestor preocupări, în intimitatea gândirii sale, vechiul naturalist continuă să trăiască. Incă din

Camera de descărcare metalică și focarul liniar Prof. Götze

garantează

bogăția imaginei și aplicație economicoasă

TUBURI „METALIX"-MÜLLER „

Reprezentanța Generală pentru România:

„PHILIPS" S. A. R.

București II. Str. Luterană 6.

în fiole de 10cc. şi 20cc.
INJECŢII INDOLORE
10 cc. la 30cc zilnic

TOATE NEVRALGIILE REBELE

NAÏODINE

NAÏODINE B
în soluţie concentrată la 5%
SPECIALĂ PENTRU INJECŢII INTRAVENOASE
CURA ATOXICĂ A DIVERSELOR NEVRAXITE ŞI ALGII REBELE

Exclusivitatea generală p. România : DROGUERIA STANDARD, 2, Str Zorilor, Bucureşti
LABORATORII J. LOGEAIS _ BOULOGNE s/ SEINE _ FRANCE

OVP EDITIONS

DREVILL

IODAMÉLIS

Iodo-Iodură de Potasiu şi Hamamelidină

Specific
CARDIO-VASCULAR
TOTAL

la
ARTERIO-SCLEROTICI
Uricemici. Hiperviscoşi
la
HIPERTENSIVI VENOŞI
Cianotici. Varicoşi

DOZELE :
De la 20 la 40 picături la cele 2 mese principale 3 săptămâni pe lună.

LABORATOIRES J. LOGEAIS _ BOULOGNE-SUR-SEINE PRÈS PARIS

„Drogueria STANDARD" S. A. R. Bucureşti I, Str. Zorilor, 2.

perioada în care de abia apăreau priviri timide în procesele serologice ce s'ar putea petrece la nevertebrate, el atacă în plin această problemă şi o urmăreşte cu tenacitate pe deasupra şi în afara tuturor celorlalte preocupări. Cercetări numeroase făcute pe Ascidii, pe crustacei, pe anumiţi vermidieni, îl aduc să constate prezenţa de anticorpi naturali la aceste organisme primitive. Experienţe meticuloase îi permit să dovedească posibilitatea pentru aceleaşi organisme de a elabora anticorpi specifici faţă de anumiţi antigeni.

Rezultatele acestor cercetări sunt consemnate într'o serie de publicaţiuni între 1912 — 1924, care se pot vedea în tabela bibliografică din această revistă. Incetul cu încetul el a devenit o forţă, cea mai mare forţă în capitolul nou, creat aproape în întregime de el, al imunităţii la nevertebrate. Ales raportor al acestei chestiuni în 1923 la aniversarea a 75 ani de la înfiinţarea Societăţii de Biologie din Paris, el face un raport în care, exprimând sinteza cunoştinţelor câştigate în domeniul imunităţii la nevertebrate, ne permite să constatăm partea considerabilă de contribuţie personală pe care el a adus-o în acest capitol.

De atuncea şi până azi, el a continuat să acumuleze fapte din ce în ce mai numeroase şi aspecte din ce în ce mai variate pe care procesele de apărare humorală le îmbracă la fiinţele cu organizaţie primitivă. Sub puterea ideologiei lui, diverşi alţi cercetători aduc şi ei contribuţiunile lor personale şi astfel începe să se înfiripeze tot mai lămurit capitolul imunităţii la nevertebrate. Ultimul său memoriu publicat de curând asupra imunităţii la Sipunculide, reprezintă începutul unei serii de memorii de sinteză a acestei noui ştiinţe căruia trebuiau să-i urmeze altele cari erau pe cale de redacţiune chiar acum în urmă. Printre alte fapte interesante, el pune în evidenţă aici şi rolul sarcinei electrice în fenomenele de imunitate la Sipunculus. Şi cu acestea, el introduce un concept care, trecând dincolo de cazul particular în care a fost constatat, capătă o valoare pentru biologia generală, întrucât el poate lumina însuşi mecanismul proceselor humorale de imunitate în general. Lucrarea sa asupra rolului sarcinei electrice în funcţiunea de apărare a epiploonului la mamifere, este expresia tocmai a acestei interesante viziuni de viitor.

Direcţia nouă pe care astfel o introdusese în imunologie îi dăduse noui energii de muncă creatoare. In ultimul timp, el plănuia să organizeze o întreagă secţiune în Institut care să se ocupe exclusiv cu problema imunităţii la nevertebrate. Moartea năprasnică l'a îngheţat tocmai când visul lui de o viaţă începea să prindă fiinţă în închegarea unei noui doctrine şi a unei noui şcoli de cercetare, singura în ţară şi singura în lume. Şi această nouă doctrină este rezultanta tocmai a celei mai minunate contopiri, într'o spiritualitate cu adevărat rară, a zoologiei cu medicina.

Profesorul şi şeful de şcoală

de Dr. M. NASTA

«Voiu privi ca pe un părinte, pe acela care m'a învăţat medicina».
(Ipocrat. Jurământul 450 a.C.)

Invăţământul era pentru Profesorul *Cantacuzino* o nevoie imperioasă de exteriorizare a pasiunei lui entuziaste pentru ştiinţă, o manifestare a puterei lui de simpatie, a necesităţei de a comunica celor din jurul lui bucuriile descoperirei şi cunoştinţei.

Fire comunicativă, el nu păstra pentru el nici una din emoţiile pe care sufletul lui mereu vibrant le resimţea la fiecare pas. Orice convorbire cu el, o preumblare, o călătorie, o vizită în muzee, erau un continuu prilej de instrucţie în care puterea emoţiei nu era egalată decât de incomparabila erudiţie şi de preciziunea documentării.

Preciziunea şi claritatea, erau în fine două însuşiri ale spiritului său care completau personalitatea sa de profesor. Calităţi înnăscute, manifestate în caetele lui de cursuri şi de note ca student şi în foile de observaţie luate ca extern al spitalelor, în preciziunea cu care nota aproape zilnic, tot ceiace era demn de reţinut, sub toate aspectele, de la plantele pe care le determina într'o excursiune botanică, până la marile evenimente, războaie, epidemii, lupte politice, totul înregistrat şi ordonat cu atâta preciziune, încât putea avea la nevoie informaţia sigură asupra oricărui eveniment sau fapt, chiar din trecutul cel mai îndepărtat.

Invăţământul lui era expresia acestor însuşiri, căldura comunicativă, claritatea expunerei, preciziunea documentărei, făceau din lecţiile sale un element de atracţie, nu numai pentru studenţi dar chiar pentru foştii lui elevi, care veneau să-i audieze cursurile, atunci când trata vreunul din subiectele care cu deosebire îl pasionau, prin complexitatea lor, cum erau de pildă: imunitatea, tuberculoza, ori marile epidemii, pesta sau holera.

Ceia ce mai ales îl atrăgea în expunerea acestor probleme, era tocmai partea de necunoscut pe care o mai prezintau, era nevoia a le readapta continuu noilor achiziţii, noilor puncte de vedere pe care le deschideau noile metode; de a-şi revizui concepţiile, de a căuta să se apropie tot mai mult de o soluţie satisfăcătoare. Astfel prepararea cursului era pentru el ocazia de a face la diverse momente din evoluţia ştiinţei, sinteza, sau o încercare de sinteză, de a da o înlănţuire logică aparentelor discordanţe, de a întrezări căile noui care puteau fi urmate pentru rezolvirea lor. Cu chipul acesta prepararea cursului devenea punctul de plecare al unor noui cercetări pe care le întreprindea personal, sau le încredinţa elevilor săi.

In asemenea condiţiuni auditorul nu asista numai la o expunere a faptelor, la o interpretare a lor, dar la însăşi o parte din elaborarea creaţiunei ştiinţifice. Şi cu toate că era asociat la această operă de creaţie, expunerea era atât de documentată, atât de clară şi de sistematică, încât problemele cele mai complexe deveneau accesibile şi începătorului, care pleca şi cu o înbogăţire a cunoştinţelor sale, dar şi cu o curiozitate trezită, care pentru mulţi a fost îndemnul de a-şi consacra studiile şi toată râvna aceloraşi preocupări.

E uşor de înţeles astfel cum de la primul contact al profesorului cu studenţimea, prin cursul de pe catedră, afluenţa, nu numai la aceste lecţii, dar şi în laboratorul unde, paralel cu învăţământul se desfăşura activitatea de cercetări, a fost mare, şi mereu crescând numărul acelora care veneau, fie numai să se iniţieze la metodele medicinei experimentale, cu prilejul lucrărei unei teze, fie pentru a se consacra definitiv acestei specialităţi.

Răsfoind bibliografia lucrărilor făcute în Laboratorul de medicină experimentală, şi în Institutul de seruri şi vaccinuri, dela 1902 încoace, găsimi printre autorii celor peste 60 de teze care au fost lucrate aci, nume care astăzi ilustrează medicina românească în mai toate ramurile, clinică medicală, bacteriologie, igienă, anatomie patologică, radiologie, patologie generală, şi dintre care mulţi sunt astăzi, fruntaşi ai învăţământului nostru medical.

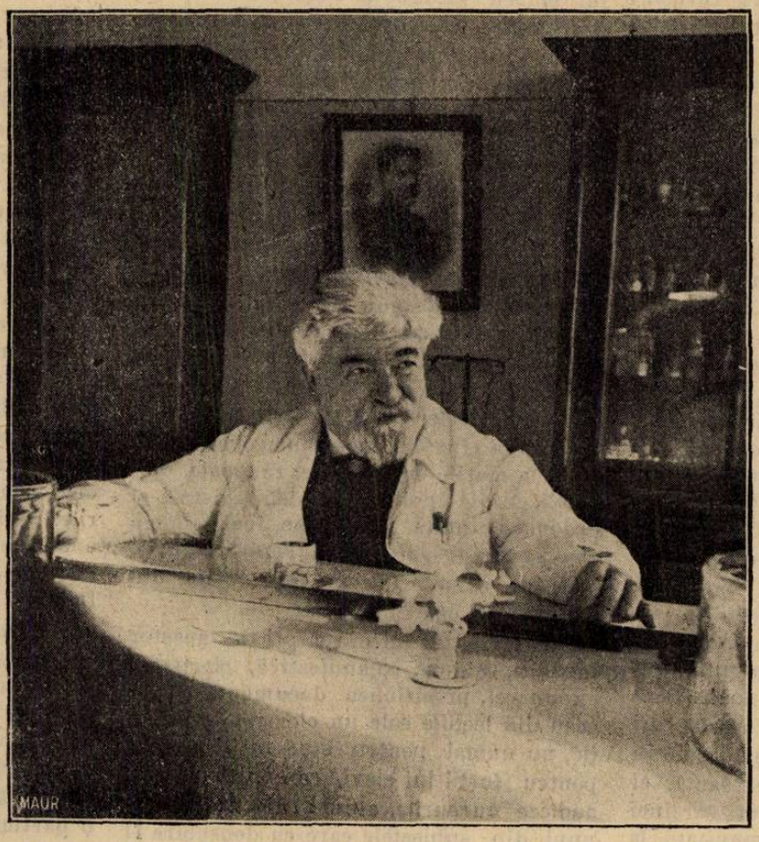
Dealtfel, acuma când avem înaintea ochilor expunerea cronologică a celor peste 500 de lucrări, publicate de atuncea de elevii şi colaboratorii săi, vedem cum în afară de marile probleme biologice de ordin general, a existat o continuă preocupare pentru toate chestiunile care aveau o particulară importanţă pentru medicina românească; paludismul, tuberculoza, dizenteria, scarlatina, infecţiile streptococice, holera, mai în urmă tifosul exantematic, poliomyelita, febra butonoasă etc.; cercetarea ştiinţifică pură, mergând astfel mână în mână cu perfecţionarea aplicărilor practice. Astfel în mod fatal, profesor şi elevi erau antrenaţi în câmpul medicinei practice, seroterapie şi vaccinaţii preventive, epidemiologie, igienă, medicină socială, activitatea laboratorului încorporându-se ca un tot organic, ca un element fundamental în viaţa medicală şi în organizaţia sanitară a ţărei.

Invăţământul trebuia să urmeze şi el aceiaşi evoluţie; la cursul cu studenţii, au început să se adauge cursuri de specializare şi perfecţionare, pentru medici; de bacteriologie, de malariologie, hematologie, tecnică de laborator etc.; numărul celor ce veneau să-şi complecteze cunoştinţele aci sporind pe fie-ce an.

In fine, prin însăşi activitatea de organizator şi îndrumător al serviciului sanitar ce a avut în atâtea rânduri, în timp

de pace sau de război, Profesorul *Cantacuzino* avea prilejul să continue, de astădată în câmpul larg al medicinei aplicate, colaborarea cu foştii lui elevi, rămânând faţă de ei, mai presus de toate, profesorul care-şi îndruma elevii. Tot pentru a menţine acest contact cu medicii din toată ţara, pentru a prelungi în afară învăţământul său, înfiinţează la 1905 «Revista Ştiinţelor Medicale».

Când în 1922 această vastă organizare de cercetări ştiinţifice şi aplicaţii practice, pe care o reprezenta laboratorul Profesorului *Cantacuzino*, îşi capătă vestmântul material adaptat proporţiilor sale, şi oarecum consacrarea oficială prin înfiinţarea Institutului de seruri şi vaccinuri, noui ramuri de activitate, a căror contribuţie la opera de cercetare şi aplicaţii practice devenise indispensabilă, vin să-i lărgească şi mai mult cadrul de activitate. Nevoia complectării cercetărilor microbiologice prin metodele biochimiei şi ale chimiei fizicale impune crearea unei secţiuni de chimie biologică, întregită şi augmentată încă în ziua când laboratoarele de cercetare ale catedrei de chimie biologică de pe lângă Facultatea de medicină vin să se integreze la activitatea ştiinţifică şi didactică a Institutului. Astfel nu numai cercetarea dar şi învăţământul, prin cursurile de perfecţionare teoretice şi practice ce se ţin în acest domeniu, prin posibilitatea ce se dă tinerelor elemente de a se familiariza cu metodele chimiei biologice, participă la această lărgire a cadrului de activitate. Tot astfel ia naştere şi secţiunea de parasitologie şi protistologie, ca şi aceia de patologie comparată.



Profesorul Cantacuzino în laboratorul său în Decembrie 1933.

Biblioteca Institutului, pentru a corespunde nevoilor atâtor ramuri de activitate ştiinţifică devine una din cele mai complecte şi bogate biblioteci de specialitate, nepreţuit instrument de muncă, zilnic cercetat nu numai de colaboratorii Institutului, dar de toţi cercetătorii care-şi pot găsi aci materialul de informaţie şi documentare. Referatele care săptămânal se ţin aci, prezidate de profesor, asigură prin diviziunea muncei, rodnica folosire a tuturor publicaţiilor şi legătura între diferitele specialităţi.

Toate preocupările de ştiinţa pură sau de medicină aplicată, ce frământau spiritul său, Profesorul *Cantacuzino* le vede acuma, reluate, desvoltate, aprofundate de numeroşi elevi, care sub conducerea lui, fiecare cu propriile-i mijloace, cu temperamentul şi individualitatea lui particulară le studiază şi le pune în practică. Activitatea lui astfel se multiplică, se înzeceşte prin concursul atâtor elemente tinere, diverse dar totuşi unite în aceleaşi năzuinţe şi aspiraţii.

Elevii lui, ajunşi colegi de învăţământ în alte universităţi, rămân în aceiaşi strânsă legătură sufletească, elevii elevilor săi vin la rândul lor să ia de la el sfaturi şi îndrumări; în centre universitare sau în laboratoare de provincie, aceiaşi tradiţie, aceleaşi directive imprimă întregei vieţi medicale un spirit şi o metodă care purced de la el.

La Societatea de Biologie, de el înfiinţată, ca preşedinte sau ca simplu membru, mereu prezent, mereu dornic să urmărească activitatea ştiinţifică nu numai a elevilor săi, dar a tineretului care din toate părţile îşi aducea aci rodul muncei sale, încurajând cu afectuoasa lui aprobare orice lucrare reuşită; la congresele ştiinţifice pe care le prezida, sau venea numai să le însufleţească prin prezenţa lui, în «Archives Roumaines de Pathologie expérimentale et de Microbiologie», pe care le înfiinţează pentru a răspândi în străinătate lucrările şcoalei medicale româneşti, o întreagă viaţă ştiinţifică se desfăşoară, rodnică, activă, originală, sub părintească lui ocrotire.

Când în 1926 ia iniţiativa introducerei vaccinării noilor născuţi în contra tuberculozei cu vaccinul Calmette, nu se mulţumeşte numai cu propaganda scrisă, dar învingând toate dificultăţile unei infirmităţi încă recente, cutreeră toate centrele mai importante pentru a iniţia pe medici şi a-i convinge cu puterea de sugestie şi de entusiasm a prezenţei lui de valoarea şi binefacerile metodei.

In provincie, cercuri de studiul folclorului medical iau fiinţă din iniţiativa lui, trecutul se înbină cu prezentul. Societatea pentru Istoria medicinei îl atrage, şi ca preşedinte îi consacră un interes mereu viu.

Viaţa i se confundă cu existenţa creaţiunilor sale, Institutul şi şcoala lui. De mult, nu mai cunoaşte călătoriile de agrement, pelerinagiile artistice, toată energia toată însufleţirea şi le consacră activităţei de dascăl şi îndrumător.

De mult a luat obiceiul de a sta de dimineaţa până seara la laborator; mesele şi le ia în mijlocul colaboratorilor tineri la popota institutului, aci e la el acasă. Când vine vre-un oaspe străin, aci îl pofteşte, mai bucuros parcă de a-i arăta, în loc de comorile artistice ale locuinţei sale, acest tineret strâns legat de el, această familie a lui.

Singurul repaus ce şi-l acordă este tot munca, şi vacanţele şi le petrece la staţiunea de biologie marină de la Roskoff. Ce reprezinta pentru cercetătorii de acolo, fruntaşi şi tineret ai biologiei franceze şi străine, ne-a spus-o profesorul *Perez* în mişcătoarea scrisoare ce a adresat Academiei Române: un îndrumător şi un animator fără seamăn, iar moartea lui, o pierdere ireparabilă.

Ceiace a fost profesorul *Cantacuzino* pentru elevii săi, pentru cei cari au avut fericirea, o fericire cum nu au mai întâlnit, şi nu vor mai întâlni alta în viaţa lor, de a trăi alături de el zi cu zi, sentimentele care i-au legat de el, o pot exprima numai cuvintele lui Ipocrat pe care le-am pus în fruntea acestor rânduri, numai acest legământ cu care îşi începea jurământul lui, ca primă şi fundamentală condiţie a practicei medicinei, ca artă şi ca sacerdoţiu, purtând în ele toată reculegerea şi toată veneraţia, toată duioşia şi toată fervoarea cu care de milenii, de când există arta noastră medicală, generaţii după generaţii au primit torţa aprinsă a idealului de umanitate şi de adevăr din mâna înaintaşilor lor.

Ca bătrânul Faust, profesorul *Cantacuzino*, nu îşi considera opera încă terminată, ca şi Faust încă îşi chema colaboratorii la noi munci, la noi întreprinderi; pleiada lor voia s'o conducă la noi cuceriri. Incă nu vedea sosită clipa, în faţa căreia să poată, în plinătatea operei desăvârşite să exclame:

«Zum Augenblicke dürft 'ich sagen:
Verweile doch, du bist so schön!»
(«Acelei clipe să-i pot spune:
Eşti prea frumoasă, stai în loc!»).

Goethe. Faust partea II-a Actul V.

Moartea l-a doborât în plină acţiune; urmaşilor săi le lasă moştenirea nu numai a operei îndeplinite, dar a celei ce mai avea de înplinit, ce mai aştepta de la ei să înplinească. Moştenire ce va fi cu sfinţenie păstrată şi dusă la îndeplinire, până când cel din urmă din cei cărora le-a încredinţat-o va închide pe veci ochii. Şi poate şi mai departe!

CONSTIPAȚIE

LACTOBYL

PRODUS FIZIOLOGIC — REGULATOR AL BILIGENIEI ȘI A SECREȚIEI GLANDULARE A INTESTINULUI — MODIFICATOR AL FLOREI MICROBIENE INTESTINALE — ABSORBANT AL TOXINELOR — STIMULANT AL CONTRACȚIILOR PERISTALTICE

IN COMPRIMATE *de la 1 la 6 pe zi înaintea meselor.*

Extract biliar depigmentat Regularizează biligenia, stimulează secreția hepatică (Dastre, Doyon, Dufour, etc.) și dizolvă muceina, suprimând astfel formarea falșelor membrane.

Extract total de glande intestinale Stimulează secreția glandelor intestinale și oprește dispepsia intestinală (Hallion, Enriquez, Sardou, etc).

Cărbune poros hyper-activat Fizează toxinele de origină microbiană și alimentară și le absoarbe (Hortz).

Fermenți lactici selecționați Civilizează flora microbiană intestinală suscitând un degajament lactic acidofil, izvor de fermentații favorabile (Cohendy).

Extract cytoplasmic de laminaria flex Absoarbe și reține 50 ori greutatea sa de apă (Laroche, Teza la Paris 1927).

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Far[cist], **46, Av. des Ternes, Paris (17e)**

Reprezentant și Depozitar pentru România: **René Dunod Str. Toamnei 103, BUCUREȘTI III**

COMPRIMATE

CODOFORME

BOTTU

Adevărată poțiune uscată, nu este un amestec banal de Codeină și bromoform, ci o nouă sare bromoformică cristalizată, riguros dozată în comprimate. Acestea nu se dizolvă decât în intestin fără să obosească stomacul cum fac siropurile, poțiunile, picăturile, etc.

Se prescrie: **5 Comprimate pe zi, 8 în tusele rebele.**

Comprimatele se vor înghiți, fără să fie supte sau sfărâmate în gură.

TUSEA
catarală și a emfizematoșilor

TUSEA
emetisantă a tuberculoșilor

TUSEA
nervoasă, spasmodică și convulsivă

Reprezentant general pentru România R. DUNOD, 103, Str. Toamnei, București

MARE SCĂDERE DE PREȚ

LA FIOLELE DE

„CALCIUM-SANDOZ“

Prima preparație calcică NEDUREROASĂ în INJECȚII INTRA-MUSCULARE

(până la 80 cc. pe zi)

Valoarea terapeutică a „Calciului Sandoz“ este confirmată prin mai mult de 600 lucrări științifice.

FORME:

Pudră granulată
Tablete efervescente
Comprimate chocolatate
Ampoule de 5 și de 10 cc.

Dep. la București: DROGUERIA D. NESTOR, Str. Șepcari 9
Depozitul la Cluj DROGUERIA „ROYAL“, Piața Unirii 26

Pentru literatură și echantioane a se adresa la

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES
Bâle

SANDOZ

Ci-devant **SANDOZ**
(Suisse)

Profesorul Cantacuzino şi serviciul sanitar al armatei

de Medic Colonel CONSTANTIN SUHAŢEANU

Activitatea Profesorului *Ion Cantacuzino* s'a exercitat cu o remarcabilă constanţă şi efectivitate în rândurile armatei cu al cărui serviciu sanitar a fost totdeauna în strânsă legătură.

Spre marele ei folos, din acest punct de vedere, armata a servit ca un mare câmp de aplicaţiune pentru metodele profilactice moderne.

Prin organizaţiunea ei specială, prin facilitatea controlului ştiinţific al acestei organizaţiuni, precum şi prin entuziasmul pe care corpul sanitar militar l-a adus totdeauna ideilor preconizate de el, s'a ajuns la aşezarea metodelor profilactice din cari elementul armat al ţării avea să tragă cele mai mari foloase.

Se poate spune că, fie din cauza nivelului cunoştinţelor anterioare anului 1902, fie din lipsa unui cap de şcoală românească, aproape nu au existat în armată campanii profilactice propriu zise. In afară de vaccinarea anti-variolică stabilită prin lege şi afară de mici şi incomplecte perioade de chininizări, profilaxia maladiilor infecto-contagioase în armată se reducea la dificilele şi insuficientele măsuri de izolare prescrise de manualele de igienă ale timpului.

Cu numirea D-rului *Ion Cantacuzino* la catedra de Medicină experimentală a Facultăţii din Bucureşti, lucrurile urmau să intre în plin progres.

Incă din primele momente ale activităţii sale, afabilitatea şi prestigioasa sa capacitate au strâns în juru-i o mână de medici militari, rămaşi colaboratori devotaţi şi unii din ei deveniţi ilustraţiuni ale ştiinţei şi învăţământului românesc.

Profesorul *Cantacuzino*, cu înaltele-i calităţi de animator şi graţie relaţiunilor întreţinute în afară de rigiditatea oficialităţei cu toţi şefii serviciului sanitar ai armatei, continuu secondat de colaboratorii săi militari, a putut duce la aplicarea marilor metode profilactice, bazate pe metoda vaccinaţiunilor preventive.

Generalizarea acestor metode, s'a făcut mai totdeauna la restul populaţiei, în majoritatea lor, după experimentarea şi adaptarea lor legală de către armată.

Evoluţiunea strânsei conlucrări a Profesorului *Cuntacuzino* cu serviciul sanitar militar, în imposibilitate materială de a fi descrisă în detaliile ei de aproape fiecare zi, se poate evidenţia prin enumerarea câtorva mai importante etape, jaloane cronologice de prima importanţă pentru studiul evoluţiei ideei de imunizare vaccinală la noi în ţară.

In 1912, cu ocaziunea unor masive şi grave epidemii tifice de natură hidrică, izbucnite la regimentele 22 Dâmboviţa (Târgovişte) şi 3 Olt (Slatina), Profesorul *Cantacuzino* preconizează şi reuşeşte să aplice vaccinarea antitifică a acestor regimente.

Dacă ideia vaccinării era deja în aer pentru ţara noastră, ea apărea aproape ca o aplicaţiune temerară. Făcută cu vaccin sensibilizat viu — Besredka, — trimis de Institutul Pasteur din Paris, vaccinaţiunea anti-tifică a dus la rezultatul — surprinzător pe atunci, — al stingerei epidemiei în două săptămâni.

Amploarea acestei experienţe şi rezultatele ei, au impus generalizarea metodei în armată ca sistem profilactic destinat să desfiinţeze obicinuitele epidemii autumnale de febră tifoidă.

Prof. Cantacuzino în curtea Institutului, în 1930

Impulsiunile Profesorului *Cantacuzino* au dus la vaccinaţiunea anti-tifică generală a trupei, operaţiune aşezată pe temei legal din anul 1913, prin urmare cu câţiva ani înaintea adopţiunei acesteia de către cele mai multe armate europene.

Inlocuit fiind vaccinul viu sensibilizat prin vaccin încălzit şi de la 1915 completat prin adăugarea de bacili paratifici A şi B la emulsiune, metoda continuă să aducă armatei serviciile desfiinţărei practice a infecţiunilor tifo-paratifice.

In cursul anului 1913, la sfârşitul campaniei din Bulgaria, infecţiunea totală a armatei prin cholera din câmpiile bulgare a necesitat măsuri urgente şi foarte dificile de aplicat pe o armată care trebuia să se mişte zilnic şi care nu avea nimic pregătit pentru eventualitatea unui atare eveniment. Combaterea şi oprirea holerei în armată a durat aproximativ o lună. Cu toate dificultăţile, energia şi devotamentul Profesorului *Cantacuzino*, au reuşit să impună metoda vaccinală, metodă care în populaţia civilă s'a aplicat mai târziu, după evidenţa fericitelor rezultate căpătate în armată.

Trebue să arătăm că deşi personalul laboratorului de medicină experimentală se găsea mobilizat în laboratoarele de campanie, — unde a executat un colosal număr de analize microbiologice, — graţie unui procedeu expeditiv de fabricaţiune imaginat de Prof. *Cantacuzino*, vaccinul anti-choleric nu a lipsit niciodată.

In anul 1915, Profesorul *Cantacuzino* a prezidat o comisiune trimeasă de ministerul de război, (membrii: medicul căpitan *Mihail Crucă* şi autorul acestor rânduri), având misiunea de a studia în Serbia combaterea tifusului exantematic.

Cercetările acelui an, consemnate într'un detaliat raport, aveau să stea la baza combaterei tifusului exantematic din iarna 1916—1917.

Aspra şi laborioasa campanie anti-exantematică a războiului nostru, graţie măsurilor prescrise şi aplicate sub direcţiunea profesorului *Cantacuzino* — întâi consilier pentru epidemii al Marelui Cartier General şi apoi director al Sănătăţii publice, — au permis armatei refăcută ca stare sanitară, să poată reintra în luptă, la începutul lunei Mai a anului 1917.

Tot în cursul anului 1916 s'au executat parţiale vaccinaţiuni anti-cholerice cari împreună cu cele anti-tifo-paratifice, au dus la inexistenţa infecţiunilor corespondente printre militari.

Entuziasmul cu care profesorul *Cantacuzino* îmbrăţişase chestiunea profilaxiei anti-tuberculoase, era natural să'l intereseze şi pe latura ei militară.

Potrivit sfaturilor şi ideilor sale s'au practicat vaccinaţiuni cu B. C. G. pe cale subcutană, pe un număr de peste 25.000 de soldaţi în cursul anilor 1930, 1931 şi 1932.

O insuficientă perspectivă în timp nu permite o precizare definitivă a rezultatelor. In orice caz, inocuitatea metodei, indicase extinderea ei şi în acelaşi timp uşurarea aplicaţiunei, prin administrarea vaccinului «per os», aşa cum trebuia să se facă în acest an.

Strălucitele rezultate ale campaniilor enumerate nu reprezintă de cât momente culminante ale solicitudinei şi interesului pe cari Profesorul *Cantacuzino* le purta armatei. Fiindcă, în realitate acestea au existat continuu, şi activitatea epidemiologică şi igienică a Serviciului sanitar militar a funcţionat în totdeauna potrivit luminoaselor sfaturi ale acestuia.

Trebue încă adăugat că toate serurile şi vaccinurile necesare armatei, au fost şi sunt, furnizate cu un preţ special de către «Institutul de seruri şi vaccinuri» Dr. *I. Cantacuzino*.

Graţie muncei, ideilor şi neîntreruptului interes purtat de către marele dispărut armatei, cu toate dificultăţile de ordin epidemiologic ce a avut aceasta de înregistrat în ultimele trei decenii, Serviciul sanitar militar a avut de înregistrat strălucitoare succese.

O datorie de recunoştinţă impune meritul acestor succese Profesorului *Ion Cantacuzino*.

Institutul de seruri şi vaccinuri „Dr. I. Cantacuzino"

Infiinţat prin legea din 1921, Institutul de seruri şi vacinuri «Dr. I. Cantacuzino», a fost creat pentru a zestra ţara cu un aşezământ care să asigure aprovizionarea cu toate produsele terapeutice specifice necesare României întregite, precum şi ca centru de cercetări pentru studiul tuturor problemelor epidemiologice, serologice şi profilactice de importanţă generală şi locală.

Sub această formă Institutul nu făcea decât să continue activitatea Laboratorului de Medicină Experimentală, începută încă de la 1902 când Profesorul *Cantacuzino* a fost numit titularul acestei catedre, cu mijloace însă adaptate nevoilor actuale şi desvoltărei pe care această activitate o luase în decursul anilor.

In organizarea sa actuală Institutul coprinde următoarele secţiuni:

1. *Secţia serurilor antitoxice* unde se prepară serurile: antitetanic, antidifteric, antidisenteric şi antiscarlatinos.

2. *Secţia serurilor antimicrobiene* unde se prepară: serul antistreptococic, anticărbunos, antimeningococic, antigangrenos, anticoli şi antipoliomyelitic.

3. *Secţia vaccinurilor şi a filtratelor* unde se prepară vaccinul antitifoparatific, anticholeric, antistafilococic, antistreptococic, antigonococic şi diferitele filtrate.

4. *Secţia de analize* cu un laborator de bacteriologie şi serologie şi unul de chimie biologică.

5. *Secţia de cercetări ştiinţifice.*

6. *Secţia de patologie comparată.*

7. *Secţia de parasitologie.*

8. *Secţia pentru studiul tuberculozei* şi al vaccinărei antituberculoase cu B. C. G.

9. *Serviciul colecţiei culturilor microbiene.*

10. *Serviciul fiolajului, ambalajului şi expediţiei.*

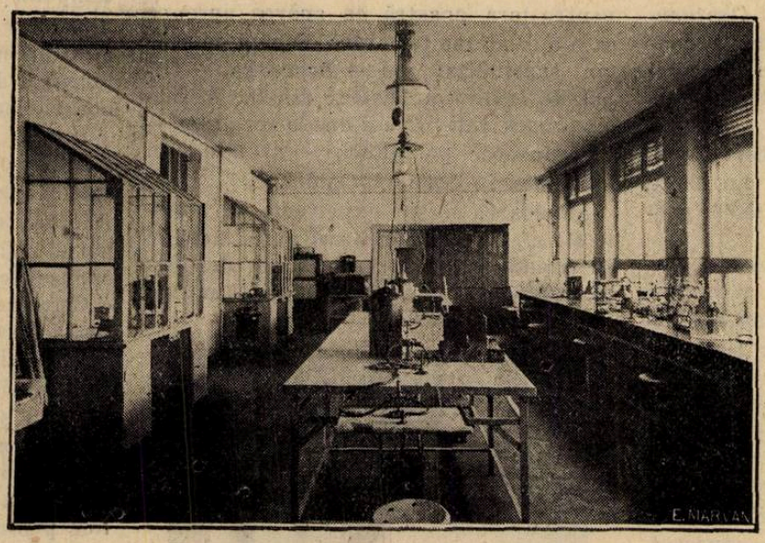
11. *Serviciul sterilizărei şi preparărei mediilor de cultură.*

12. *Serviciul bibliotecei.*

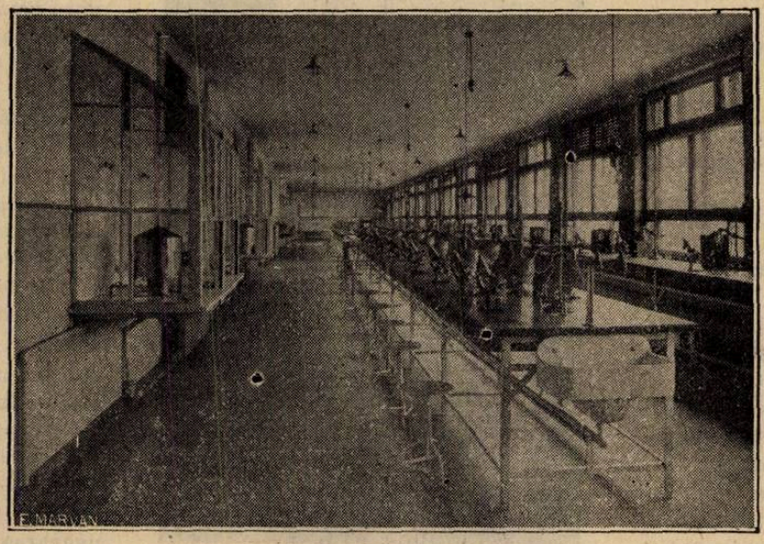
Pentru prepararea serurilor Institutul dispune de o fermă la Băneasa care adăposteşte cei 291 de cai furnizori de seruri, precum şi crescătoria animalelor mici de laborator.

Personalul Institutului se compune din:

1. Director (Profesorul de Medicină Experimentală). Un subdirector, opt şefi de secţie, 11 şefi de laborator, 11 asistenţi, 10 preparatori, 3 technicieni, 22 de laboranţi, 14 funcţionari administrativi, 45 oameni de serviciu diverşi şi 35 de grăjdari.



Secţia de analize.



Sala de lucrări practice.

Biblioteca.

Produsele preparat de Institut şi puse la dispoziţia Ministerului sănătăţei în 1931, calculate după preţul produselor similare străine din comerţ au reprezantat o valoare de aproximativ 33.000.000 lei. In acelaş timp Institutul a mai vărsat Ministerului o sumă de 660.000 lei proveniţi din vânzarea serurilor la marele public. Tot din venitul acestor vânzări s'au cumpărat de lei 773.222 cărţi şi reviste pentru bibliotecă ceiace ridică la lei 9.396.047 sumele învestite până acuma pentru înzestrarea acesteia. S'au mai afectat de asemenea 300.000 de lei pentru publicaţia în limba franceză a Institutului: «Archives Roumaines de Pathologie expérimentale et Microbiologie» şi 200.000 lei pentru «Revista Ştiinţelor Medicale».

In fiecare an un număr de burse este acordat absolvenţilor sau medicilor tineri care doresc să se perfecţioneze în studiul medicinei experimentale, şi care s'au distins prin lucrările lor, astfel în 1931 au fost acordate 9 burse, în valoare de 451.455 lei.

In starea sa actuală de evoluţie Institutul de seruri şi vaccinuri cu toate dificultăţile care mai stau în calea multor realizări, corespunde în limitele posibilului scopului pentru care a fost realizat: învăţământ, cercetări ştiinţifice şi aplicări practice, organ de control la dispoziţia autorităţei sanitare şi uzină pentru prepararea produselor necesare profilaxiei maladiilor contagioase.

Ii mai lipsesc încă anume anexe pentru a corespunde în totul acestui scop, între altele o secţiune pentru studiul experimental al cancerului cu laboratoare de anatomie patologică, radiologie, etc., o secţiune de fiziologie experimentală şi mai ales se simte nevoia ca un spital de boale contagioase să asigure între microbiologistul experimentator şi clinician o colaborare constantă şi permanentă.

Numai urmând această cale se va putea realiza cu cel mai mare folos progresul ştiinţei medicale în chipul în care a fost gândit şi dorit de întemeietorul său, Profesorul *I. Cantacuzino.*

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III Str. Aurel Vlaicu 70 **GEDEON RICHTER** BUCUREŞTI III Str. Aurel Vlaicu 70

GRIPA ?!

ACITOPHOSAN

Fenilchinolicarbonat de calciu şi acetilsalicilat de calciu.

Cutii cu 2 şi 4 tablete
Tuburi cu 10 şi 20 tablete.

6—8 tablete luate în prima zi pot opri evoluţia bolii.

Acţionează prompt.
Nu irită stomacul.

KALMOPYRINA

Acetil salicilat de calciu

Cutii cu 2, 4, 10 şi 20 tablete

2—6 tablete pe zi
Febrifug energic
Solubil în apă
Inofensiv pentru stomac.

HYPEROL

Peroxid de hidrogen în stare solidă

Tuburi cu 10 şi 20 tablete

1—2 tablete la un pahar cu apă.

Antiseptic ideal pentru gargarisme.

CHINAETHER

Eter — chinină — camfor pentru injecţiuni intramusculare.

Cutii cu 6 şi 10 fiole.

1—2 injecţii pe zi pentru prevenirea şi combaterea pneumoniei, bronchopneumoniei.

Absolut nedureros!

ADIGAN

Extract de digitală precis titrat.

Tablete — soluţie — injecţiuni.

Cardiotonicul ideal.

1 tabl. = 20 picături soluţie=

1 fiolă = 0,10 gr. fol. d'g. stand.

GRIPA ?!

Silicyl

Medicaţiunea
de BAZĂ şi de REGIM
a Stărilor Arteriosclerotice
şi a Carenţelor Silicioase.

PICĂTURI: 10 până la 20 la doză
COMPRIMATE: 3 până la 6 pe zi
FIOLE 5cm³ intravenoase: la fiecare 2 zile

PYRÉTHANE

PICĂTURI
25-50 de repetat — 300 pe zi
Fiole A - 2 cm³ Antitermice
Fiole B - 5 cm³ Antinevralgice

Antinevralgic Puternic

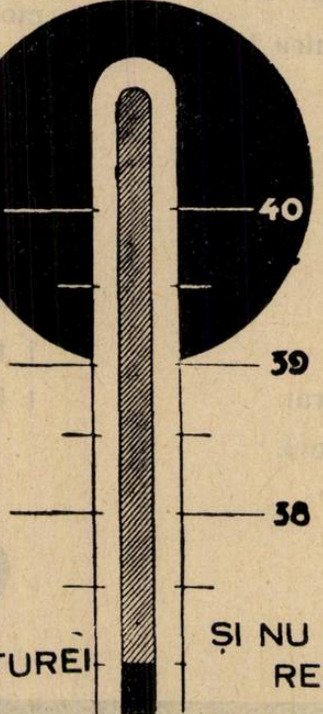
Laboratoires CAMUSET, 18, rue Ernest-Rousselle, Paris

Exclusivitate generală pentru România:
DROGUERIA STANDARD, S. A. R., Str. Zorilor 2, Bucureşti

LA TOATE INFECŢIUNILE GRELE, ACUTE...

SEPTICÉMINE

IMPIEDICĂ O REVENIRE A TEMPERATUREI



ŞI NU PROVOACĂ NICI O REACŢIUNE SAU ŞOC.

LAB. CORTIAL 15. Bulev. Pasteur. PARIS

Reprezentanţa Generală pentru România: Drogueria Standard Bucureşti, Str. Zorilor, 2

DOUAZECI PEPTONE DIFERITE

HIPOSULFIT de MAGNEZIU şi de SODIU

SARURI HALOGENE de MAGNEZIU

ANACLASINE

RANSON

COMPRIMATE
GRANULE

DESENSIBILIZARE
STĂRI HEPATICE

A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
121. AV. GAMBETTA
PARIS (XX-e)

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE LA CERERE
Exclusivitatea generală
„DROGUERIA STANDARD"
S. A. R.
2, STR. ZORILOR 2, BUCUREŞTI I

Reumatism
Rp.
1) Detophin „Sapic"
un tub original
D-int 3 pe zi

ACID. PHENILCHINOLINCARBONIC
TABLETE à 0,5 gr.
SPECIFIC AL REUMATISMULUI
GUTEI ȘI DIATEZEI
URICE
SAPIC

2) Salivan „Sapic"
un tub original
D uz extern
după aviz
ESTERII ACIDULUI SALICILIC
ACID FORMIC, MENTOL, CAMFOR
MATERII LIPO-SOLUBILE
BALSAM ANTIREUMATIC
IN FRICȚIUNE
SAPIC
SOCIET. ANONIMA PENT. INDUSTRIA CHIMICĂ
CERNĂUȚI
REPREZENTANȚA ȘI DEPOZIT BUCUREȘTI
ARTHUR WEISBERG
SCHITU MAICELOR 8 - CAZĂRMEI 39
TELEFON 3-21-64

INSTITUTUL DE ARTE GRAFICE «EMINESCU» S. A. STRADA INGINER ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREȘTI

Anul XII, No. 5 — 10 Lei Exemplarul — 1 Martie 1934

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:
D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu G., Mavrodin D., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Tetu I., Tovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Prof. Dr. G. PROCA: *Invăţământul şi aplicaţiile igienei.* 61

Prof. Dr. GH. TUDORANU: *Consideraţiuni asupra anemiilor nepernicioase.* 62

INSTITUŢII UNIVERSITARE

Dr. CONST. C. CHIRICESCU: *Institutul clinico-oftalmologic din Spitalul Colţea* 65

REVISTA CĂRŢILOR

Elemente de Fiziologie medicală, de Prof. Dr. **Gheorghe Popoviciu**, recenzat de **Dr. P. Tomescu** . . . 64

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Societatea de Obstetrică, Ginecologie şi Puericultură din Bucureşti; Conferinţa d-lui profesor dr. Obregia la Fundaţia «Dales»; Problemele sanitare în discuţia Parlamentului. 69

Alegerea D-lui Profesor Daniel la Academia franceză de medicină; Comemorarea Profesorului Theohari la Soc. de Terapeutică; Concursul de medici secundari ai spitalelor Eforiei; Noul preşedinte al Soc. Ştiinţelor medicale din Cluj; Noul comitet al Asoc. Docenţilor; Conferinţele Asociaţiei Docenţilor facultăţei de medicină din Bucureşti. 70

Lecţiunea inaugurală a D-lui Prof. Parhon 71

BIBLIOGRAFII

Traité de physiologie normale et pathologique, publié sous la direction des professeurs *G. H. Roger, Léon Binet.* Tome I.—Physiologie générale. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 1140 pag. cu figuri, broşat 145 fr., legat 165 fr.

L'Hypochlorémie, par *Maurice Rudolf,* 18 volum de 220 pagini, 22 grafice . . . . . 35 fr.

Despre diverticolii esofagieni în legătură cu câteva cazuri concludente, de docent *Dr. L. Popp*-Galaţi.

Despre radiodiagnosticul arteriosclerozei periferice în legătură cu un caz de dysbasia intermittens angio-sclerotica Erb., vindecat subiectiv prin diatermie, de docent *Dr. L. Popp*-Galaţi.

Le traitement de l'astme bronchique, par le Docteur *Maurice Dérot.* Collection les Thérapeutiques nouvelles) *J.-B. Baillière et Fils, Éditeurs,* 19 rue Hautefeuille Paris (6e). 1 vol. gr. in-8 de 45 pagini . . 6 fr.

Anatomie médico-chirurgicale du système nerveux végétatif, Sympathique et parasympathique, par *J. Delmas.* Préface du Professeur *Pierre Duval. Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum in-8⁰ de 266 pagini broşat, 80 fr. legat în pânză . . . . . 100 fr.

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI

INJECŢII INTRAVENOASE CU

TRYPAFLAVINA

CLOROMETILAT de DIAMINO-ACRIDINA

TRYPAFLAVINA se găseşte sub formă injectabilă în soluţiuni sterile de 1/2 % şi 2 %, fiole de 5 şi 10 cc.

Ambalaj original

„Bayer-Meister Lucius"
LEVERKUSEN a. Rh.

BAYER

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" STUDERUS & Co., Bucureşti II, Strada Spiru Haret 5, Telefon 387/74

DOLORSAN

Iod organic combinat cu Camphor, Ulei de rosmarin $N.H_3$, Amoniac și Alcool.

Puternică acțiune profundă
ANALGETIC

cu acțiune rapidă și durabilă a iodului și a camphorului în:

PLEURITĂ, REUMATISM, GRIPĂ, MIALGII, LUMBAGO, NEVRALGII, GUTĂ, ANGINĂ, INFLAMAȚII, FURUNCULOZĂ.

Literatură și eșantioane la cerere.

Secția științifică pentru România:

Dr. med. A. KROO, București, Str. Biserica Enei No. 28, Etaj I.

TELEFON: 3.04/81

HORMONOTERAPIA MODERNA:

HOGIVAL

preparat folicular riguros titrat.

In comert: Fiole de 25 U. S. și de 100 U. S.
Tablete de 100 U. S., 300 U. S.

Prețurile din nou foarte mult reduse!

CHINOIN S.A.

MOSTRE PRIN:
FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREȘTI·2·BDUL·ELISABETA 55

Vitamina D

care, contrar vitaminei A, se întâlneşte rar în natură, se găseşte în mari cantităţi în **untura de ficat de morun medicinală norvegiană.**

Ultimele cercetări ştiinţifice efectuate de Profesorul Poulsson dela Institutul vitaminelor statului norvegian, Oslo, probează că untura de ficat de morun medicinală norvegiană, conţine până la 100% mai multe vitamine **D,** decât cele mai bune calităţi de altă provenienţă.

Conţinerea de iod şi de vitamine A, contribue să facă untura de ficat de morun medicinală norvegiană indispensabilă.

De aceia, untura de ficat de morun medicinală norvegiană, este untura de ficat de morun cea mai apreciată de clientelă, ocupând o poziţie specială, căci ea este, pentru a spune astfel, fără gust şi fără miros.

Calitatea fără pereche a unturei de ficat de morun medicinală norvegiană este cunoscută şi recunoscută de lumea întreagă.

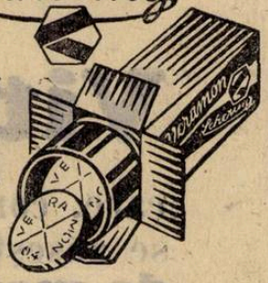
Pentru orice documentare a se adresa la:

REKLAMEFONDET FOR NORSK MEDICINTRAN
Postboks 226, Bergen, Norvège.

Contra durerilor

VERAMON

Schering



SCHERING-KAHLBAUM A. G. BERLIN.
Biroul ştiinţific Bucureşti, str. Doamnei 1/II

TUBURI A 10
ŞI 20 TABLETE

In toate bolile infecţioase şi la răceli

OMNADIN

provoacă o mobilizare rapidă şi stimulare îndelungată a tuturor forţelor de rezistenţă ale organismului.

Toleranţă perfectă la adulţi şi copii.

Ambalaje originale: cutii cu 1, 3 şi 12 fiole de 2 cc.

BAYER

„Bayer-Meister Lucius"
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură dela reprezentanţa generală pentru România:
PHARMA Studeras & Co., Bucureşti II, Strada Spiru Haret 5. Tel. 387/74

Anul XII No. 5. 1 Martie 1934

ROMÂNIA MEDICALĂ

Invățământul și aplicațiile igienei

de Prof. Dr. G. PROCA

Revista Spitalul *în 1904 publica subt titlul de mai sus, lecția de deschidere a cursului de igienă de la facultatea de medicină din Iași.*

Autorul socotește că unele din constatările și sugestiile de acum 30 ani ar putea interesa și astăzi când se revizuește legea sanitară, în vederea unei „reorganizări", — a patra la rând din ultimii 12 ani — și de aceea trimite spre publicare câteva pasagii mai semnificative din amintita lecție.

* * *

Părerea lui *Cl. Bernard* că «clinica formează baza medicinei» și că «obiectul studiilor medicale este bolnavul», exclude dintre preocupările viitorilor medici studiul igienei. In realitate, învățământul medical este în general organizat ca oricare învățământ profesional, în vederea carierelor deschise. Atâta timp cât nevoile simțite ale societății cer oameni pregătiți numai pentru exercițiul medicinei, în înțelesul obișnuit al cuvântului, adică numai medici și chirurgi învățați și deprinși a trata bolnavi, învățământul igienei aproape nu există sau ocupă un loc cu totul secundar între cursurile școlilor de medicină, cam cum este în Franța și la noi. Situația acestui învățământ special măsoară interesul și atenția ce se dă în practică sănătății publice.

Dacă în Germania primele institute de igienă s'au întemeiat între 1872–78, pe când cele dintâi catedre și institute universitare de igienă se creiază tocmai pe la 1883–1885 (în Göttingen, Berlin, Würzburg, etc.), aceasta nu stă în legătură numai cu lucrările și descoperirile celor doi maeștri ai igienei germane, *Pettenkofer* și *Koch*, ci se datorește și înmulțirei la acea epocă a nevoilor și a lucrărilor sanitare, pentru satisfacerea și îndeplinirea cărora se constata că trebuesc alte pregătiri decât pentru îngrijirea bolnavilor.

Ca și în relațiunile comerciale este și aici o chestie de cerere și ofertă, care determină organizarea și curentele învățământului medical. Inainte de a se da o importanță mai mare igienei la facultățile noastre de medicină, va trebui deci să vedem că i se acordă mai multă atenție în viața de toate zilele, și că priceperea în chestiile sanitare se prețuește și la noi, cel puțin tot atâta cât ori ce competință specială: în obstetrică, oculistică, pediatrie sau chirurgie.

* * *

Dar nu trebue să pierdem din vedere că ne aflăm într'o epocă de prefaceri repezi și că în serviciile publice ale județelor, ale orașelor, ale căilor ferate etc., sunt aproape 300 de locuri pentru care în curând se vor preferi nu medici curanți, ci medici sanitari sau igieniști.

Pe lângă rolul de funcționar sanitar, la care de sigur nu au să aspire toți viitorii doctori, se poate prevedea o nouă carieră pentru medicii deprinși cu metodele igienei și anume cariera de igienist pe lângă marele public, pe lângă particulari.

Obiceiul *consultațiilor sanitare*, introdus deja în Anglia, va ocupa de sigur și la noi un loc destul de însemnat alături de consultațiile medicale, singurele cunoscute și plătite până acum.

Apoi, neatârnat de câștigul sau paguba materială, ce ar fi să rezulte din specializarea unui medic în una din ramurile igienei, rămâne de pe urma educației sanitare și a cunoștințelor igienice căpătate o stare de spirit și aptitudini deosebite, care ne permit de a avea cel puțin o vedere mai exactă a cauzelor producătoare de boale, ceea ce este o calitate prețioasă în cariera medicală și de a aprecia cu competință valoarea multor propuneri și măsuri sanitare, ceea ce constitue altă calitate rară.

* * *

Mai mult însă de cât cunoștința normelor și prescripțiunilor igienei, odată cu motivarea lor, învățământul acestei discipline reclamă deprinderea studenților cu metodele de analiză, de cercetări etiologice și epidemiologice, ca și cu mijloacele de control sanitar, fără care deprindere viitorul medic riscă să rămână paralizat, inactiv sau nepăsător în fața oricărei chestiuni sanitare.

In cariera sa de medic, studentul de astă-zi va avea desigur să facă și propagandă igienică, prin graiu și prin scris, dar subt această formă activitatea sa nu poate aduce atâtea foloase ca atunci când medicul ar fi obișnuit să întreprindă singur cercetări de igienă.

Din acest punct de vedere, lucrările practice de igienă sunt imperios cerute pentru educarea și pregătirea studenților în vederea nu numai a intereselor profesionale, ci și pentru a răspunde trebuințelor timpului.

* * *

O simplă comparație între mijloacele asistenței publice și între resursele medicinei preventive, arată bine cum se înțelege igiena la noi. Cât de puțină luare aminte dăm cauzelor de boală și câte îngrijiri se dau bolnavilor și infirmilor! Sumele destinate din bugetul Statului, al județelor, al orașelor și al așezămintelor de binefacere pentru serviciile sanitare merg în mare parte la căutarea bolnavilor în spitale și azile.

Făcând această constatare nu trebue să conchidem că s'ar fi cheltuind exagerat și fără nevoe pentru spitale și pentru îngrijirea medicală a bolnavilor.

Dimpotrivă, stăm rău și în această privință; față cu populația actuală a României, numărul paturilor de spital ar trebui să fie de 15.000 la țară (3 ‰ locuitori) și de cel puțin 4.500 în orașe (4 ‰ locuitori) după normele din alte țări. De fapt astăzi avem la fiecare 10.000 locuitori numai câte 12 paturi de spital, în loc de 30–40 paturi cât ar fi necesare.

Insuficiența paturilor de spital și prin urmare lipsa unei îngrijiri mai sistematice a bolnavilor apare în chip și mai vădit, dacă facem socoteala zilelor de cură ce dau anual așezămintele noastre spitalicești și a zilelor de boală sau a morbidității probabile din țară.

Dacă cele 7.494 de paturi ce posedăm ar fi ocupate tot anul, zilele de cură ar atinge cifra, în aparență foarte ridicată, de 2.735.310. Dar populația noastră ce morbiditate totală prezintă într'un an ?....

In tot cazul, după evaluări statistice, deocamdată ipotetice, cele 164.000 morți ce se înregistrează la noi în cursul unui an, ar reprezinta cel puțin 4.920.000 cazuri de boală cu un număr de 73.800 000 zile de boală.

Luând cea mai mică cifră a morbidității, 7 zile de boală pentru un om capabil de muncă și considerând-o ca valabilă și pentru populația muncitoare din România, în număr de aproximativ 3.500.000 bărbați și femei, am avea ca echivalent al morbidității anuale peste 24 milioane zile de boală. Cu alte cuvinte, morbiditatea probabilă ar da o cifră coprinsă între maximum 73 milioane și minimum 24 milioane zile de boală.

In fața chiar a acestei cifre din urmă, care este desigur cu mult sub cifra exactă, spitalele noastre capabile să dea numai vre-o 2.800.000 zile de cură, nu sunt deloc prea numeroase.

* * *

Răul ce constatăm are în aparență un singur remediu: proporționarea mijloacelor bugetare și a paturilor sau a însăși așezămintelor spitalicești cu nevoile reale ale asistenții bolnavilor și cu intensitatea morbidității din țară. Dacă am cugeta ca medici practici, cu adevărat nu am vedea alt remediu, nu ne-am gândi la altă soluție. In realitate soluția comportă două feluri de îndreptări: unele pe care le susține, și cu drept cuvânt, medicina cura-

tivă — să se înmulţească spitalele; altele pe care le propune şi le sprijină igiena — să se împuţineze boalele, să se reducă morbiditatea.

Indreptările în această din urmă direcţie sunt până acum destul de puţine la noi şi cu toate că asistenţa bolnavilor este relativ mai bine asigurată decât profilaxia boalelor, tot cea dintâi ne preocupă mai mult.

Această conduită probează că spiritul administraţiilor sanitare consideră boalele din punct de vedere medical mai mult de cât din punct de vedere igienic.

De alt-fel predominenţa spiritului medical în regularea afacerilor sanitare se vede nu numai la alcătuirea bugetelor în consiliile comunale sau judeţene. Insăşi pregătirea organelor sanitare şi aproape toată activitatea lor se mărginesc la îngrijirea bolnavilor; cât depre atribuţiile de supraveghere, inspecţie sau control sanitar cu privire la acţiunea condiţiilor obişnuite de viaţă asupra locuitorilor, sau în raport cu rezultatele măsurilor de igienă impuse de legi şi regulamente, aceste atribuţii par secundare, pot să mai aştepte şi de fapt sunt neglijate. Statistica sanitară, măsurătoarea sănătăţei publice, se găseşte în aceiaşi fază de desvoltare rudimentară, ca şi pe vremea regretatului profesor şi director general al serviciului sanitar, dr. *Sergiu*, de-acum 27 ani.

* * *

Acuzarea că în general nu se dă destulă atenţie chestiilor de igienă şi că medicii se preocupă de vindecarea, iar nu de împuţinarea boalelor, este mai întemeiată la noi decât în alte părţi. Este însă drept să recunoaştem că desvoltarea ştiinţelor medicale impune o specializare sau mărginire a educaţiei noastre, fie într'una din ramurile medicinei curative, fie într'o ramură oarecare a igienei. In aceste condiţii, se înţelege că ar fi absurd a pretinde ca toţii viitorii medici să se devoteze studiilor de medicină preventivă. Pe de altă parte însăşi acei doctori, cari prin funcţiunile ce ocupă, au un rol activ în conducerea sau aplicarea măsurilor de igienă, nu ar putea să fie consideraţi ca singuri răspunzători de toate lipsurile şi relele situaţiei noastre sanitare. Cu atât mai puţin ar putea fi încriminată numai activitatea sau mai exact inactivitatea funcţionarilor sanitari, cu cât igiena pratică realizarea şi aplicaţiile măsurilor recomandate pentru apărarea şi asigurarea sănătăţei, atârnă şi de alţi factori, în afară de personalul serviciilor sanitare.

Cu organizarea cea mai bună a învăţământului igienei la Universitate, viitorii medici vor ajunge a fi desigur excelent pregătiţi pentru a judeca şi a lucra ca igienişti sau medici sanitari. Dar şcoala nu este în stare să dea mai mult de cât convingeri ştiinţifice şi aptitudini sau o capacitate specială de muncă şi de cercetări în domeniul unor chestiuni particulare. Aici ţinteşte şi aici se opreşte şcoala; aici tinde şi învăţământul igienei. Cu aceste singure mijloace, cu care ne poate înarma şcoala reuşim fără îndoială să introducem şi să impunem unele reguli şi practice sanitare; există însă şi foarte numeroase aplicaţii ale igienei care cer bani spre a fi realizate, şi fiindă cel mai rău vrăjmaş pe care îl are igiena este sărăcia, de multe ori mortalitatea şi morbiditatea dintr'un oraş sau dintr'o ţară, arată nu numai starea de îngrijire a sănătăţei, ci şi starea economică a populaţiei.

* * *

Valoarea igienei practice se măsoară astfel după două feluri de rezultate conexe: 1) cruţarea unui număr însemnat de vieţi, rezultat apreciabil după scăderea mortalităţei şi 2) păstrarea sănătăţei, a integrităţei funcţionale şi a puterei de muncă a elementelor sociale, rezultat pe care îl pune în evidenţă mersul morbidităţei, frecvenţa micşorată a cazurilor de boală, numărul mai redus al zilelor pierdute din cauza acestor boale.

Activitatea igieniştilor sau a medicilor sanitari este în acest mod de două ori fecundă pentru societate, de oarece prin mijloacele create, impuse sau aplicate de igienişti, se asigură pe de o parte creşterea normală a populaţiei, iar pe de altă parte, se ocroteşte puterea de muncă, lucrarea productivă a locuitorilor.

Cu alte cuvinte, dacă măsurile de igienă sunt adesea costisitoare, rezultatele acestor măsuri, bine aplicate prin intervenţia medicilor sanitari, echivalează cu economii şi câştiguri materiale pozitive, cu atât mai însemnate cu cât este mai mare şi valoarea populaţiei pe care o apărăm.

* * *

Fără a considera pe oameni ca nişte simpli motori, cari ar trebui întreţinuţi în bună stare spre a putea funcţiona cât mai mult timp, nu este mai puţin adevărat că fiecare membru al societăţei reprezintă un capital anumit şi o putere productivă — actuală sau *in spe*, — şi că din cauza comunităţei de interese generale dintre membrii unei societăţi, asemenea capitaluri şi puteri productive trebuesc apărate împotriva oricărei primejdii de distrugere, de stricăciune şi de vătămare.

Acest punct de vedere practic, utilitar, nu călăuzeşte încă administraţiile şi organele noastre sanitare. Cu toate acestea exemplul Germaniei, în care funcţionează de aproape 20 de ani sistemul asigurărei obligatorii a muncitorilor salariaţi, pentru caz de boală, de accidente profesionale şi de invaliditate, arată bine importanţa acestui punct de vedere...

Câtă deosebire de modul nostru de a vedea şi de a face. La noi cele 11 milioane lei care sunt destinate, după cum am văzut, tuturor serviciilor sanitare, atât pentru căutarea bolnavilor în spitale şi la domiciliu, cât şi pentru prevenirea şi combaterea boalelor epidemice, reprezintă mai puţin de doi lei anual, pentru sănătatea unui locuitor (1,82 bani) sau pentru o familie întreagă numai 7—8 lei pe an. Este de sigur o cheltuială absolut neproporţionată cu nevoile populaţiei, şi în acelaşi timp necorespunzătoare cu valoarea sa economică, ori cât de scăzută am presupune-o.

Ori care ar fi situaţia în această privinţă, este bine stabilit că aplicaţiile igienei sunt fecunde, reuşind să împuţineze boalele cu urmările lor. Dar spre a fi eficace, măsurile sanitare trebue bine adaptate cu împrejurările, iar adaptarea lor reclamă o supraveghere sanitară pe care nu ar putea s'o exercite bine de cât medicii igienişti: inspectori de şcoli, inspectori de fabrici şi ateliere, medici de plasă ori judeţ şi alţi asemenea funcţionari sanitari preparaţi pentru aceasta. Cu cât supravegherea sanitară va fi mai bine organizată, cu atât cauzele producătoare de boale vor fi surprinse mai repede, acţiunea lor împiedecată, victimele şi pagubele împuţinate.

* * *

Intru cât priveşte ştiinţa şi în special învăţământul igienei, am văzut deja principalele sale îndatoriri, care se modulează aşa zicând după cerinţele igienei practice, adică după nevoile sanitare ale timpului şi ale împrejurărilor de astăzi. Dacă normele şi prescripţiunile igienei teoretice sunt aceleaşi pentru oricare om, fără deosebire de ţară şi naţionalitate, nu este mai puţin adevărat că în practică condiţiile de viaţă a populaţiei româneşti impun anumite preocupări, studii şi măsuri igienice care pot să fie puţin interesante pentru o altă populaţie, franceză sau germană, de exemplu. In domeniul igienei întâlnim astfel chestiuni care interesează în particular salubritatea oraşelor şi satelor româneşti, chestiuni sanitare care privesc hrana, locuinţa şi îmbrăcămintea, boalele şi desvoltarea sau degenerarea, locuitorilor din România. In acest înţeles, problemele sanitare pe care le suscită viaţa din jurul nostru, imprimă studiilor şi preocupărilor igienei o direcţie bine indicată, potrivită cu stările de fapt şi în concordanţă cu interesele sanitare locale sau naţionale.

Dar cunoştinţa stărilor de fapt, recunoaşterea relelor sau neajunsurilor igienice de care sufere în particular o parte sau alta a populaţiei noastre, nu poate fi dobândită de cât prin organizarea unor servicii de control sanitar permanent, care observă şi înregistrează în amănunte variaţiile sănătăţei, frecvenţa boalelor şi a deceselor în sânul diverselor grupe naturale de locuitori. Aceste servicii de control adună materialul statisticei sanitare, după arătările căreia au să se călăuzească măsurile şi reformele igienei practice. Fără statistică sanitară şi fără organe de control pentru alcătuirea exactă a acestei statistici, aplicaţiile igienei se fac la întâmplare, destinând de pildă mai multe mijloace pentru combaterea leprei, de cât pentru profilaxia pelagrei, sau cheltuind sume mari pentru tratarea bolnavilor, iar pentru aplicarea măsurilor preventive fixând bugetul la sume cu totul minime şi neîndestultătoare.

* * *

In linii mari, importanţa măsurilor prac-

SIROP FAMEL

affections des voies respiratoires

Je considère le Sirop Famel comme étant à l'heure actuelle le meilleur médicament contre les affections des voies respiratoires d'origine tuberculeuse surtout au stade du début.

Dr Bircher, Aarau, (Suisse)

ECHANTILLONS ET LITTÉRATURE: CH·TAULÉGNE
11-13 STR. GH. COŞBUC BUCAREST IV

NÉVROSES-INSOMNIES

LOBÉLIANE

LALEUF

ANTISPASMODIQUE PUISSANT

EXCLUSIVEMENT VÉGÉTAL

GOÛT ET ODEUR AGRÉABLES

ATOXIQUE

DOSE CALMANTE: 2 à 5 cuillerées à café par jour

DOSE HYPNOTIQUE: 1 à 3 cuillerées à café le soir

LABORATOIRES LALEUF

20, RUE DU LAOS — PARIS (15e)

Mostre medicale la cerere

Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23, Bucureşti IV.

Telefon 239/46.

CHLORO-CALCION

LABORATOIR MICHELS — 9 Rue Castex — PARIS — (IVe)

O SOLUȚIE STABILĂ, RIGUROS DOZATĂ DE CHLORURĂ DE CALCIU CHIMIC PURĂ

80 PICĂTURI SAU ½ LINGURIȚĂ DE CAFEA = 1GR $CaCl^2$

Hemostatic

Recalcifiant

Dechlorurant

DIRECT

ASSIMILABIL

LITERATURĂ ȘI PROBE GEORGES VERGLAS STR. PRECUPEȚII-VECHI Nº 1, BUCUREȘTI 3.

tice de igienă, rolul principal rezervat medicilor sanitari întru aducerea la îndeplinire a acestor măsuri de prevedere socială, precum şi situaţia actuală a serviciilor noastre sanitare, ca şi însuşi spiritul care prezidă la urmărirea şi deslegarea problemelor practice de igienă la noi, cu un cuvânt toate consideraţiile ce am avut onoarea să desvolt înaintea Dv. arată lămurit drumul învăţământului igienei, orientaţia şi tendinţele sale obligatorii. Nu putem închide învăţământul igienei între zidurile unei săli de curs, sau între pereţii unui laborator, nici nu ne putem mărgini la răspândirea unor cunoştinţe, mai mult sau mai puţin dogmatice. Viaţa care se agită dincolo de aceşti pereţi aceea dictează şi trebue să dicteze toată linia de purtare a cursului de igienă; pentru îmbunătăţirea sanitară a vieţei româneşti, pentru prefacerea stărilor nesănătoase de la noi, în aceste scopuri avem să ne pregătim, şi nu atât încărcându-ne memoria cu formule, cu regule, cu afirmări de tot felul, cât exercitându-ne să lucrăm, să facem igienă.

Bună starea particularilor, a populaţiei, a neamului, atârnă în mare parte de priceperea noastră în rezolvirea chestiunilor de igienă aplicată la condiţiile de viaţă din ţara noastră. Este o operă grandioasă de săvârşit pentru apărarea, asigurarea şi îmbunătăţirea sănătăţei publice, şi nu mă îndoesc că vom căuta să contribuim cu toţii la desăvârşirea ei.

Consideraţiuni asupra anemiilor nepernicioase

de Prof. Dr. GH. TUDORANU.

Intr'un articol precedent, am relatat câteva date noi asupra globulului roş şi asupra anemiilor. Am insistat mai mult asupra cercetărilor din anemiile pernicioase, întru cât problema lor e pe cale de a fi complect elucidată. In articolul de faţă, mă voi ocupa de anemiile nepernicioase, aşa zisele anemii simple, numai cu numele, fiindcă, în realitate, din cauza nepreciziunei patogeniei lor, par şi mai complicate decât anemiile pernicioase.

Anemiile au cauze multiple. Enumerăm pe cele mai bine studiate:

I. Anemii produse printr'un defect de formare, sau de trecere în circulaţie a hematiilor.

a) Anemii prin insuficienţă nutritivă.

b) Anemii produse printr'o turburare funcţională a organelor hematopoetice, depinzând de factori endogeni (glande cu secreţie internă) şi de factori exogeni (infecţii, intoxicaţii).

II. Anemii produse prin destrucţia hematiilor.

III. Anemii prin pierderea sângelui.

I. a) *Anemiile prin carenţă.* Am anunţat în articolul precedent că hematiile fac parte din categoria de celule mature ale organismului. Odată ce şi-au făcut stagiul de o lună în slujba organismului, se sacrifică, ca nişte soldaţi devotaţi, pe altarul pătriei. Hematiile neputându-se multiplica prin diviziune, trebue ca organele hematopoetice să asigure nevoile organismului trimiţând în circulaţie rezerve de recruţi proaspeţi. Pregătirea acestor elemente noi se face după un mecanism care e departe de a fi elucidat. Se cunosc doar câteva elemente care nu sunt însă suficiente pentru a limpezi complect biologia hematiilor şi cu atât mai mult problema anemiilor.

Se ştie că fierul adus din alimentaţie şi cel rezultat din distrugerea globulelor roşii, se depozitează în ficat şi splină şi de aicea fierul e trimis în organele hematopoetice, după trebuinţele organismului. Fierul însă nu înseamnă totul pentru reconstituirea hemoglobinei (cum cărămida nu înseamnă totul pentru construcţia unei case). Este nevoe de o serie de elemente azotate cu ajutorul cărora să se poată forma hemoglobina. Aceasta e compusă din *hematină* şi *globină*. Este imposibil a înţelege formarea hematiilor şi ca atare şi problema anemiilor fără a da câteva detaliuri asupra materialului azotat al hemoglobinei.

Hematina e constituită dintr'un nucleu tetrapirolic, cu totul apropiat de nucleul clorofilei. Este impresionantă asemănarea chimică între molecula hemoglobinei şi a clorofilei. E un argument seducător de origina noastră comună cu a vegetalelor.

Voi arăta, mai departe, la terapeutica anemiilor, că fierul, pentru a intra cu succes în molecula hemoglobinei, are nevoe de ajutorul preţios al nucleilor pirolici. Cum organismul nu poate sintetiza acest produs, trebue introdus prin alimentaţie. (Alimentaţie cu triptofan şi clorofilă) sau medicamente.

Globina e constituită chimiceşte dintr'o serie de acizi aminaţi, din care cei mai importanţi sunt histidina şi leucina. Histidina neputând fi sintetizată în organism ca leucina, e nevoe de introducerea ei prin alimente sau medicamente.

Nu e suficient însă prezenţa fierului, a nucleilor pirolici şi a histidinei pentru ca molecula hemoglobinei să fie clădită. Fixarea fierului e condiţionată de o serie de factori noi: sărurile minerale, cuprul (?), vitaminele (vitamina C. D. A. şi B.). Toate aceste noţiuni sunt foarte importante în tratamentul anemiilor. Regimul alimentar şi medicaţia anemiilor va trebui să ţină socoteală de toate aceste elemente indispensabile metabolismului hematiilor.

Atunci când lipseşte fierul din alimentaţie, regimul mixt şi medicaţia feruginoasă vindecă anemia. Alimentaţia săracă în principii azotate provoacă aşa zisa anemie de inaniţie. (Anemia din timpul războiului şi poate şi anemia ţăranilor noştri, care se hrănesc aproape exclusiv cu mămăligă, căreia îi lipseşte triptofanul).

Anemiile copiilor, sunt de multe ori în legătură cu alimentaţia.

Cu toate că vitaminele au ajuns actualmente un panaceu universal de tratament, totuşi importanţa lor în terapeutica anemiilor este incontestabilă. Cum s'ar putea vindeca anemia unui scorbutic de cât prin tratamentul cu vitamina C.? Deasemenea cum s'ar putea trata paliditatea impresionantă a unui micuţ rachitic de cât cu vitamina D.?

Aceleaşi lucruri s'ar putea adăoga şi pentru vitamina A. şi B.

b) *Turburările funcţionale ale organelor hematopoetice sub dependenţa factorilor endogeni şi exogeni.*

In afară de factorii de carenţă alimentară există o serie de factori endogeni şi exogeni care joacă un rol important asupra hematiilor.

Influenţa glandelor endocrine asupra organelor hematopoetice a fost din ce în ce mai bine studiată. Se cunoaşte rolul splinei în controlul netrecerei în circulaţie asupra hematiilor cu resturi nucleare (Corpusculii lui *Jolly*); deasemenea se cunoaşte rolul splinei în inhibiţia măduvei osoase. Splenectomiile pun în circulaţie globulele roşii cu corpusculii lui *Jolly* şi un număr mai mare de hematii.

Dacă splina joacă un rol inhibitor asupra globulelor roşii, corpul tiroid măreşte eritropoeza. Este bine cunoscută anemia mixoedematoşilor. Prin acelaş mecanism animalele cu tiroida scoasă nu mai fac hiperglobulia de altitudine. Injecţia de tiroxină măreşte numărul globulelor roşii.

Capsulele suprarenale şi hipofiza participă la producerea anemiilor.

Maladia lui *Addison* şi insuficienţa hipofizară sunt întovărăşite de anemii.

Injecţiile de pituitrină măresc numărul hematiilor.

Secreţia ovarelor are un rol precumpănitor în patogenia clorozei.

Factorii exogeni, (Infecţiile şi intoxicaţiile) joacă un rol important asupra organeler hematopoetice.

II. *Anemii prin distrugerea globulelor roşii.* Distrugerea globulelor roşii uzate e un proces normal în organism. Se poate însă întâmpla ca hemoliza să-şi treacă măsura şi atunci rezultă anemii prin hemoliză. Există o serie de cazuri de anemi hemolitice splenomegalice. *Micheli* dă următoarea clasificaţie pentru splenomegaliile hemolitice:

a) Splenomegalia hemolitică constituţională (Icter hemolitic, tip *Minkowsky*; *Chauffard*) e o anemie ereditară în care e vorba, pe lângă splenomegalie şi de o ereditate în simptome morfologice asociate (forma craniului, malformaţii dentare, brahi sau polidactili, microftalmie, etc.);

b) Anemia hemolitică cu hematii în formă de secere, observată la negrii şi mulatrii din Africa şi America;

c) Splenomegalia hemolitică cu hematii ovale şi poikilocitoză. După unii autori e o maladie constituţională;

d) Splenomegalia hemolitică tip *Marchiafalva*. E vorba de hemoglobinurie indepen-

dentă de frig şi de oboseală. Apare de preferinţă noaptea. Leziunile anatomo-patologice se găsesc la nivelul rinichiului;

e) Splenomegalia hemolitică cu anemie pernicioasă vindecabilă prin cura de ficat;

f) Splenomegalii hemolitice perniciozi-forme, în care intră o serie de cazuri, nu aşa de bine definite.

In cazurile de ictere hemolitice cronice, splina este responsabilă de distrugerea hematiilor, fiindcă splenectomia e urmată de dispariţia anemiei. In icterele hemolitice câştigate e vorba de acţiunea hemolitică a microbilor (streptococ, perfringens, treponemă, bacilul lui Koch, etc.), a diferiţilor paraziţi (hematozoar, ankilostomă, botriocefal, etc.), ori e vorba de intoxicaţii hemolizante (anilină, naftol B., extract eterat de ferigă masculă, hidrogen arseniat, etc.).

III. *Anemii prin pierderea sângelui.* Nu mai e nevoe să insistăm asupra acestor anemii produse prin hemoragiile de tot felul, ce pot surveni în organism.

Rezumatul tratamentului.

Niciodată nu trebue pierdut din vedere că în anemiile nepernicioase, tratamentul trebue să fie în primul rând etiologic.

In anemiile prin carenţă, ne vom adresa diferiţilor factori alimentari. In anemiile rezultate dintr'o turburare a glandelor endocrine e nevoe de medicaţia opoterapică respectivă. In anemiile hemolitice cronice se va face splenectomia, în cele acute microbiene sau parazitare ne vom raporta la tratamentul antimicrobian (sifilis, tuberculoză, etc.), sau antiparazitar (hematozoar, ankilostomă, botriocefal).

In anemiile prin pierderea de sânge vom căuta să îndepărtăm cauza hemoragiei (ulcer de stomac, hemoroizi, etc).

Afară de tratamentul etiologic, ca mijloace adjuvante vom întrebuinţa *medicaţia feruginoasă* în cantitate mare. (*Naegeli* preconizează ferul redus, un gram pe zi). Tendinţa actuală e ca ferul să se asocieze cu o medicaţie care să cuprindă elementele azotate ale hemoglobinei, mai ales nucleii pirolici şi anumiţi acizi aminaţi (histidina). Există preparate în comerţ care conţin clorofilă pură (vitamyl iradiat clorofilat). *Fontès* şi *Thivolle* au experimentat cu succes injecţiile de triptofan şi histuidină.

In anemiile tuberculoase, sifilitice şi malarice, *preparatele arsenicale*, dau, uneori, rezultate superioare medicaţiei feruginoase.

Röntgenotherapia prudentă şi moderată e recomandabilă în anemiile plastice, în cloroze, în anemiile copilăriei, anemiile malarice, etc.

Razele ultraviolete se întrebuinţează în anemiile rachitice, anemiile post-hemoragice, anemiile convalescenţilor etc.

Tratamentul hidromineral, cu ape feruginoase sau arsenicale, se va prescrie în diferite staţiuni, în legătură şi cu alte turburări ale bolnavului (dispepsii, constipaţii, diaree, brightici, surmenaj, nervoşi). Deasemenea climatul de altitudine reînvie anemicii prin sporirea numărului hematiilor şi mărirea cantităţii de hemoglobină.

REVISTA CARŢILOR

Elemente de Fiziologie medicală. vol. I, de **Dr. Gheorghe Popoviciu**, Profesor de fiziologie la Facultatea de medicină din Cluj. Un volum de 357 pagini; Tipografia Transilvania, Cluj.

Noul profesor de fiziologie de la Facultatea de medicină din Cluj, ne trimite sub un titlu modest: «Elemente de fiziologie», primul volum al unui adevărat tratat al acestei ştiinţe.

In ţările occidentale şi în America, unde se studiază în prezent, problema organizării învăţământului medical, s'a ajuns la concluzia că fiziologia trebue să stea la baza pregătirei generale a studentului. Renunţându-se la metoda pur descriptivă şi contemplativă a formelor exterioare a aparatelor şi organelor, se arată, din ce în ce mai mult, nevoia ca viitorul medic să aprofundeze mecanismul intim al fenomenelor vitale.

Acest curent este reprezentat la noi în ţară, de profesorul *I. Niţescu*, întemeetor la Cluj al unui admirabil institut de fiziologie şi reorganizator, — la Bucureşti — al învăţământului acestei discipline.

Pentru realizarea unei opere, atât de însemnată, cum este transformarea ideilor curente în ceia ce priveşte învăţământul fiziologiei, d-l profesor *Niţescu* avea nevoe de o pleiadă întreagă de colaboratori.

De aceia, paralel cu lucrările sale ştiinţifice, d-sa a reuşit să atragă în domeniul cercetărilor fiziologice, o serie de elemente valoroase. In fruntea lor, stă d-l Dr. *Gh. Popoviciu* care a luat succesiunea catedrei de fiziologie de la Cluj şi care este autorul volumului de care ne ocupăm.

In prefaţa lucrărei, profesorul *Popoviciu* ridică o chestiune de cea mai mare actualitate. Aceia a importanţei cercetărilor de fiziologie în legătură cu diferite stări patologice.

In această direcţie, studiile D-lui Profesor *Danielopolu* au determinat un curent nou în ştiinţa medicală, arătând valoarea deosebită a cercetărilor de fiziologie pentru luminarea şi interpretarea fenomenelor patologice. In afară de aceasta, studile de fiziologie, făcute pe bolnavi, au lămurit unele chestiuni obscure ale mecanismului fiziologic normal, mai ales în domeniul sistemului vegetativ.

Dacă profesorul *Danielopolu* a aplicat în clinică, metodele fiziologice, profesorul *Niţescu* a căutat, în timpul celor 12 ani de activitate universitară de la Cluj, să apropie fiziologia de clinică, studiind o o serie întreagă de fenomene morbide în lumina datelor fiziologice.

Dacă în domeniul didactic, experienţa oamenilor autorizaţi ne arată că fiziologia trebue să ocupe un loc foarte important în organizarea învăţământului medical, — în domeniul ştiinţific, se accentuează din ce în ce mai mult, importanţa cercetărilor de fiziologie în legătură cu fenomenele patologice.

De aceste două imperative ale prezentului, a ţinut seama D-l Profesor *Gh. Popoviciu* în realizarea tratatului său de fiziologie.

Pentru ca o lucrare didactică să aibă un ecou puternic, trebue să se încadreze perfect spiritului vremei, reprezentând un pas înainte către progres. Credem că acesta este un merit deosebit al lucrărei de care ne ocupăm, merit care autorul ţine să arate că revine în primul rând, d-lui profesor *Niţescu*, maestrul său, al cărui sistem de cugetare şi metode de lucru, se reflectă în tratatul de faţă.

•

Desigur că este imposibil să se facă o recenzie amănunţită unui tratat didactic. Semnalându-i apariţia şi importanţa, credem că este mai util a arăta concepţiile generale pe care le are autorul asupra disciplinei pe care o expune. Tocmai această chestiune am căutat s'o abordăm, foarte succint de altfel, în rândurile ce preced.

A doua îndatorire a recenziei este de a arăta modul cum a fost realizat tratatul de care ne ocupăm.

Pornind dintr'o concepţie unitară şi utilizând cercetările întreprinse atât în ţările de cultură germană cât şi în cele de limbă şi cultură franceză, D-l Dr. *Popoviciu* a reuşit să facă un tratat de fiziologie care să răspundă tuturor exigenţelor.

Nepierzând din vedere caracterul didactic al lucrărei, a ţinut să consemneze numai faptele cari constitue achiziţiuni definitive.

Graţie acestui mod de a lucra, fiecare capitol are o desvoltare armonioasă şi dă cititorului o idee complectă şi precisă asupra chestiunei ce expune.

Nimic nu strică mai mult tratatelor didactice decât acea înşiruire fastidioasă de date şi concluziuni contradictorii ale unor cercetări necontrolate. Desigur printre ele sunt lucrări interesante, dar înainte de a constitui achiziţiuni definitive, nu au ce căuta într'un tratat care trebue să dea studentului şi chiar medicului, o idee clară asupra problemelor complect elucidate. Iar asupra chestiunilor pe cari ştiinţa nu le-a clarificat încă, tratatul selecţionează hipotezele cele mai probabile şi le expune ca atare.

Volumul d-lui *Popoviciu* cuprinde şease capitole mari: 1) Metabolismul; 2) Circulaţiunea; 3) Respiraţia; 4) Digestia; 5) Absorbţia; 6) Excreţia.

Chestiunile sunt expuse clar, metodic şi foarte complect.

De aceia, acest tratat de fiziologie va fi citit cu mare folos nu numai de studenţii medicinişti, în vederea examenelor, dar şi de doctorii doritori să se ţină în curent cu chestiunile fiziologice, aşa de intim legate cu problemele patologice pe care clinica le ridică în fiecare zi.

Prin publicarea acestui tratat, D-l Dr. *Popoviciu* îşi începe cariera profesorală sub cele mai bune auspicii.

Dr. P. TOMESCU

VIGANTOL

în rachitism şi alte turburări ale metabolismului calciului, pentru sporirea dentiţiunei şi înlesnirea ieşirei dinţilor la sugaci

Ambalaje originale:
Vigantol-oleu (1 cc. conţine 50 unităţi clinice)
Sticle gutătoare de 10 şi 50 cc.
Vigantol drageuri (1 drageu conţine 10 unităţi clinice)
Cutii cu 50 şi flacoane cu 250 drageuri

VIGANTOL-
UN ULEIU DE PEŞTE

conţine o cantitate omogenă şi bogată în vitamina A şi D. Pentru sporirea desvoltărei corpului şi mărirea rezistenţei. Indispensabil pentru copii arieraţi şi debili.

Ambalaj original: Flacon cu 125 cc.

»Bayer-Meister-Lucius«
LEVERKUSEN A. RH.

E. MERCK
DARMSTADT

Reprezentanţa generală pentru România:

„PHARMA" STUDERUS & Co.,
Bucureşti II., str. Spiru Haret 5.

Biroul ştiinţific
Fabrică de produse chimice E. MERCK, Darmstadt,
Bucureşti II, str. Luterană 20.

o singură formulă...

In toate TURBURĂRILE CIRCULAȚIUNEI, ale MENOPAUZEI și ale PUBERTĂȚII

PROVEINASE MIDY

HYPOFIZĂ, THYROIDĂ, SURENALĂ

Pudre **titrate** de organe **proaspete,** preluate la Abatoarele din Paris, obținute în Laboratoarele noastre prin procedeul special **Midy.** Aceste pudre sunt transformate în comprimate imediat după **fabricarea lor.**

GENET, CUPRESSUS, CASTAN DE INDIA, HAMAMELIS VIRG.

Extracte uscate de plante **stabilizate.**

LABORATOARELE MIDY
4, rue du Colonel Moll
PARIS XVII-e

MIDY
LABORATOIRES MIDY
PARIS FRANCE

2 la 4
comprimate pe zi

Literatură și eșantioane:

J. E. BUCUR — Strada Mecet, 8 — București, IV

INSTITUŢII UNIVERSITARE

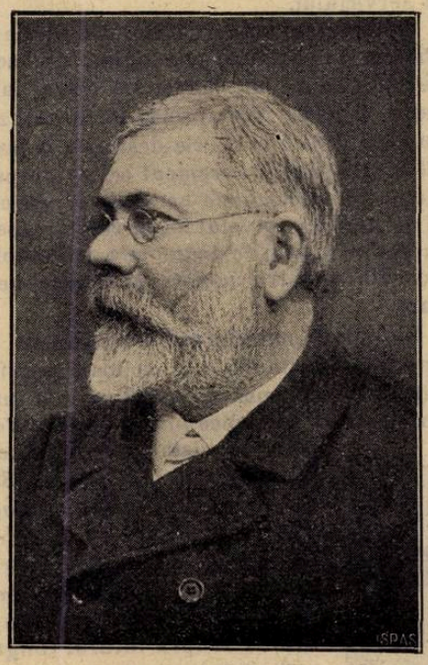
Institutul clinico-oftalmologic din spitalul Colţea

de

Doctor CONST. C. CHIRICESCU

Medic secundar al serviciului.

Fără intenţia de a face un istoric al oftalmologiei în Romînia, ori al serviciilor respective spitaliceşti, vom aminti totuşi, că la 1855, îl găsim pe doctorul *Wittmann* (Vidman) — şef de serviciu în spitalul militar — trecut la spitalul Filantropia, unde i se creiase o secţie specială ca *doctor de ochi* *).



Profesorul N. MANOLESCU

(*1850—1910*)

Indrumătorul învăţămîntului oftalmologic în Romînia.

Şi, cu toate că spitalul Colţea fiinţa cu mult înainte, epoca în care şi aci se dedeau consultaţiuni pentru boale de ochi, ar coincide cu 1859 — doctor *Fabricius* (?).

Insărcinat, numai pentru consultaţiuni ambulatorii, este la 1863, doctorul *L. Kugel*, care funcţionează oficial până la 1868. Intre timp, la 1866, medic primar pentru secţia de oculistică, este doctorul *Fiala*, şi aceasta pînă la 1868.

La 1875, îl găsim pe doctorul *V. Vlădescu*, medic primar şi primul profesor de oftalmologie în România. Funcţionează pînă la 1883, avînd şi serviciu de consultaţii ambulatorii, cum şi serviciu pentru bolnavi spitalizaţi. Secţia doctorului *Vlădescu* era cuprinsă în vechiul spital Colţea — a doua construcţie.

Profesorul doctor *N. Manolescu* (1883—1909) e însărcinat cu conducerea serviciului în 1883. Devine medic primar definitiv, la Colţea, la serviciul de boale de ochi şi *urechi*, în urma unui concurs trecut în 1884, iar la 1885, este numit titular al catedrei de clinică oftalmologică.

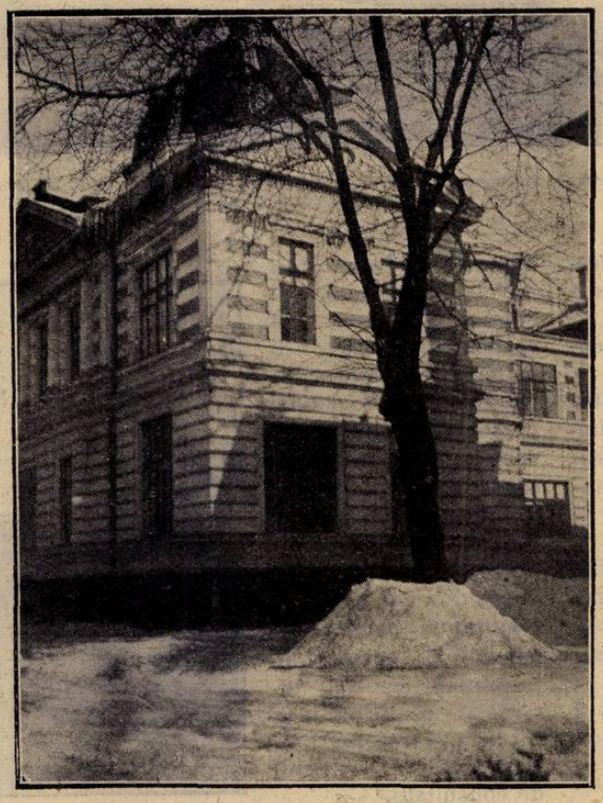
Cam în jurul lui 1888 — *data celei de a treia reconstruiri a spitalului Colţea, cea actuală în parte* — cînd întreg spitalul funcţiona cu 195 paturi *), serviciul de boale de ochi începe să-şi desemneze cadrul pur oftalmologic, pentru ca mai tîrziu, secţia pentru boale de urechi să dispară.

Pînă la 1909, numărul bolnavilor dela Colţea, creşte la 306. In aceiaşi proporţie, profesorul *N. Manolescu* a ştiut să sporească şi numărul paturilor pentru serviciul său. *N. Manolescu* poate fi considerat ca primul îndrumător al învăţămîntului oftalmologic în Romînia, lui i se datoreşte organizarea raţională a serviciului şi practicei oftalmologice în ţară.

In perioada 1890—1900, *N. Manolescu* a condus şi serviciul oftalmologic din spitalul Brâncovenesc, serviciu cu bolnavi spitalizaţi, azi desfiinţat.

La Colţea — în timpul conducerii sale — serviciul de oftalmologie a fost complet refăcut, construindu-se aripa în care funcţionează şi azi, şi s'a adaptat la nevoile învăţămîntului clinic, anexîndu-i-se sală de curs, laborator şi săli de demonstraţii pentru studenţi.

De la aprilie 1909 şi până la iunie 1917, medic primar îl găsim pe profesorul doctor *G. Stănculeanu*, care reorganizează radical acest serviciu. Graţie stăruinţelor sale, clinica a fost dotată cu numeroase aparate optice, iar biblioteca începută sub *N. Manolescu*, a primit o mai mare desvoltare.



Institutul clinico-oftalmologic din spitalul Colţea.

Cu ajutorul Ministerului de război şi al celui de culte şi instrucţiune publică, *G. Stănculeanu* a construit o nouă aripă a serviciului oftalmologic, cu scopul de a înfiinţa o secţiune rezervată numai trahomatoşilor şi în care să se facă şi un învăţămînt special pentru combaterea acestui flagel. De asemeni, laboratorul a fost reorganizat, dotat fiind cu o secţie de chimie, şi dîndu-se o desvoltare mai mare secţiunilor de anatomie patologică şi bacteriologie. A mărit, de asemeni, numărul personalului medical al clinicei sale.

Doctor D. N. MANOLESCU

Profesor de clinică oftalmologică şi director al Institutului clinico-oftalmologic din spitalul Colţea.

In timpul ocupaţiei, din timpul războiului mondial, delegat cu conducerea serviciului, este d na doctor *L. Nicolau* actual şef de lucrări al clinicei oftalmologice, pe atunci medic secundar, cînd serviciul, funcţionează cu patru saloane.

In a doua jumătate a lui 1919, serviciul este condus provizoriu, de domnul medic general doctor *I. Constantinescu*, dată-i fiind calitatea de suplinitor al catedrei de oftalmologie, catedră rămasă vacantă prin moartea prematură a titularului, profesorul *G. Stănculeanu*.

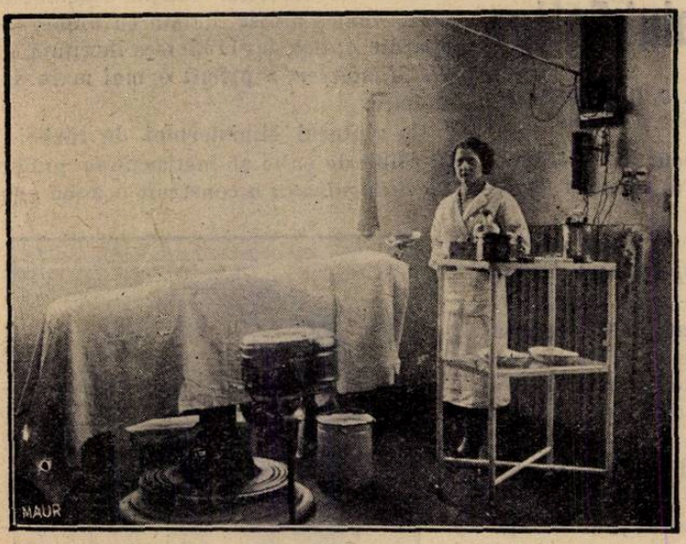
* * *

La 15 februarie 1920, domnul profesor doctor *Dim. N. Manolescu* — transferat dela catedra de oftalmologie din Iaşi — ia sub a sa conducere catedra de oftalmologie din Bucureşti, cum şi serviciul oftalmologic de la Colţea, dîndu-i o radicală şi completă reorgani-

*) *Dr. V. Gomoiu*: Din istoria medicinei şi a învăţămîntului medical în Romînia, înainte de 1870. Bucureşti, 1923, pag. 750.

*) *Eforia Spitalelor Civile (1832-1932)*. Bucur şti. 1932; pag. 13-14.

zare, în cadrul actual al învăţămîntului oftalmologic, şi totodată mărind construcţia serviciului şi sporind considerabil numărul paturilor bolnavilor spitalizaţi. Căci, într'adevăr, dacă la 1932, spitalul Colţea număra 392 paturi, un mare procent îl dădea serviciul oftalmologic, şi nu trebuie trecut sub tăcere faptul că şi numărul bolnavilor ambulatorii dela consultaţiunile oftalmologice, îşi atinge acum cifra cea mai înaltă comparativ chiar cu celelalte servicii de consultaţii de la Colţea.



Sala de operaţii aseptice, cu electro-magnet gigant.

Institutul clinico oftalmologic — denumire ce ia serviciul sub conducerea domnului profesor doctor *D. Manolescu* — a fost renovat şi mărit în cursul 1929—1930, graţie donaţiei de 2.000.000 lei, ce defuncta *Zoe Gr. Păucescu*, mama doamnei profesor doctor *D. Manolescu*, a făcut Eforiei Spitalelor Civile, în acest scop.

Prin această renovare, Institutul clinico-oftalmologic din spitalul Colţea, graţie organizării ce profesorul a ştiut a-i da, rivalizează cu oricare altul similar din centrele mari europene.

Aceasta nu exclude însă, necesitatea unei secţiuni de sanatoriu, reclamată imperios, şi de a cărei înfăptuire — cunoscută-i fiind importanţa — sperăm că numai puţin timp ne desparte.

* * *

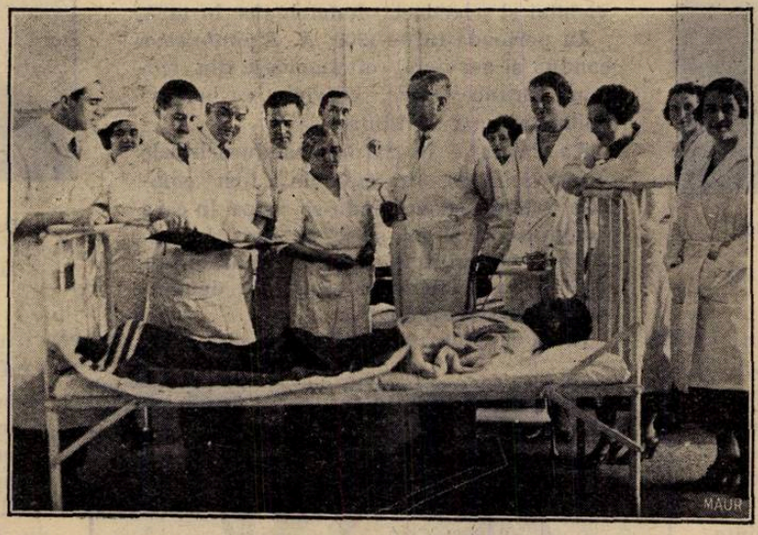
Azi, serviciul cuprinde două părţi bine distincte: serviciul de consultaţiuni propriu zis, şi serviciul de bolnavi spitalizaţi, în afară de anexele de cari ne ocupăm mai jos.

Serviciul de consultaţiuni, cuprinde 2 secţiuni, pentru bolnavii septici — unde se face şi triajul bolnavilor respectivi — şi aseptici.

Serviciul propriu zis, de bolnavii spitalizaţi, numără 5 saloane, două la parter şi trei la etaj, respectiv destinate — două — pentru bolnavii (bărbaţi şi femei) operaţi aseptici, două pentru septici şi granuloşi şi unul pentru oftalmologie neurologică.

Saloanele destinate operaţilor — cunoscută fiind importanţa repaosului desăvîrşit ce-l reclamă chirurgia oculară — ocupă parterul. Cu conducerea medicală, este însărcinat — pentru fiecare salon în parte — un asistent oficial al clinicei. De altfel, acelaş lucru ce se petrece şi la serviciul de consultaţiuni, unde de asemenea, doi din asistenţii clinicei, se ocupă şi de aceste consultaţiuni. La fel, pentru laborator şi radiologie.

Conducerea efectivă a Institutului clinico-oftalmologic, atît ca serviciu *pur spitalicesc*, cît şi ca serviciu de clinică pentru învăţămîntul oftalmologic, o are domnul profesor doctor *D. Manoleseu*, secundat în ceeace priveşte învăţămîntul oftalmologic de domnul agregat doctor *N. Răsvan* şi personalul medical al clinicei, compus din un şef de lucrări, 4 asistenţi, 3 preparatori şi un desenator.



Profesorul D. Manolescu, făcînd vizita bolnavilor, împreună cu asistenţii, secundarul şi internii serviciului.

Ca serviciu pur spitalicesc, domnul profesor e ajutat de medicul secundar al serviciului, împreună cu doi interni în medicină prin concurs, şi trei externi— repartizaţi la serviciul de consultaţii.

Intreg serviciul se bucură de o organizare completă, cu laborator propriu, laborator de radiologie, — înfiinţat în 1930, — bibliotecă, sală de curs şi conferinţe. Amintim încă trei săli de operaţii, patru săli de examen ocular, sală de sterilizare, cabinet de lucru al profesorului, săli anexe. Etajul III — construit sub direcţia domnului profesor doctor *D. Manolescu* — cuprinde laboratorul de radiologie, cum şi locuinţele destinate personalului medical ajutător, fapt ce constitue un avantaj considerabil în ceeace priveşte bunul mers al serviciului.

Laboratorul este compus din secţie de chimie, de anatomie patologică, de bacteriologie, şi un mic muzeu de piese, laborator ce poate face absolut toate analizele curente, precum şi cele destinate cercetărilor ştiinţifice. De asemeni aci se prepară parte din vaccinurile necesare serviciului şi se execută tot felul de cercetări experimentale în scop de diagnostic, laboratorul posedînd pentru aceasta animalele necesare.

Biblioteca, una din cele mai complete de specialitate, ţinută la zi cu toate publicaţiile respective, posedă colecţiuni ale tuturor marilor periodice oftalmologice. Vom aminti revista «*Annales d'oculistique*», de la apariţie (1839) şi «*Archiv für Ophthalmologie*» dela 1854. De asemeni, se găsesc colecţiunile periodicelor italiene, engleze, americane, etc., precum şi dările de seamă asupra tuturor congreselor oftalmologice.

Sala de curs e dotată cu aparat de proecţiune Zeiss, mare, de cel mai modern tip, servind la proecţiune de figuri desemnuri, diapozitive, piese anatomice şi preparate microscopice.

O bogată colecţiune de planşe, fotografii, desemnuri după natură şi preparate anatomo-patologice, înfăţişînd întreaga patologie oculară, completează materialul didactic necesar învăţămîntului clinic.

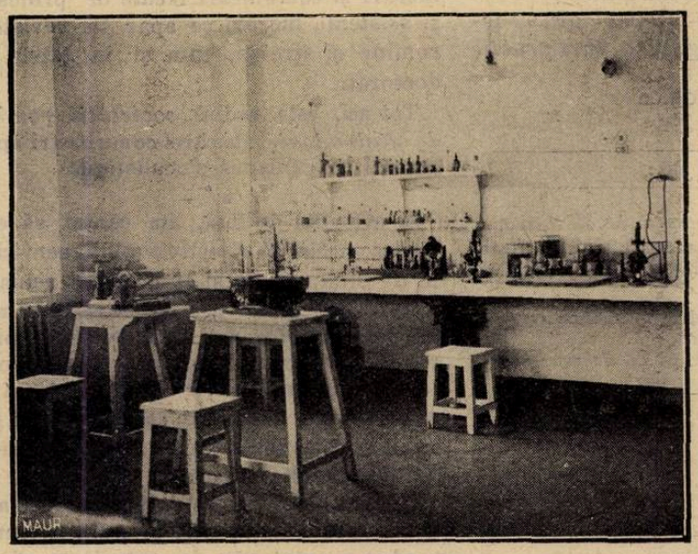
Parte din sala de consultaţii (aseptici) şi examen ocular.

Sălile de examen ocular, în număr de patru, au destinaţia mai jos specificată:

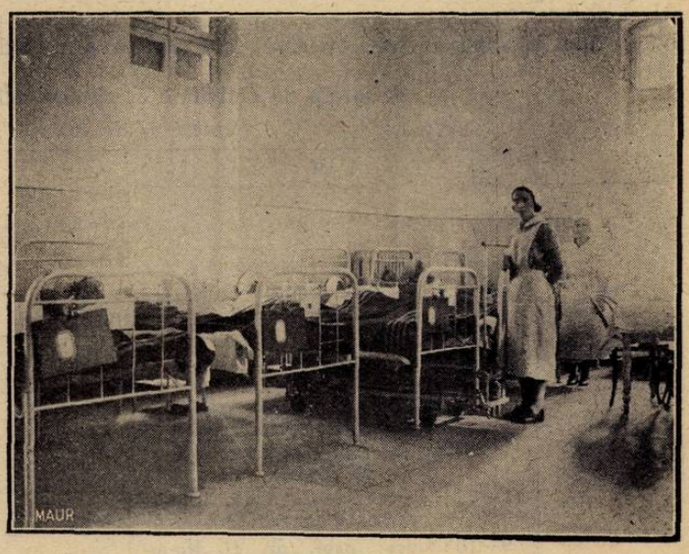
O primă sală, pentru examenul cîmpului vizual, dotată cu perimetre, campimetru şi tablou Bjerum. Aci se mai face şi electroterapie, în care scop e instalat un pantostat.

Examenul acuităţii vizuale şi tonometria, se fac în sala de consultaţiuni aseptice, unde sunt instalate scările vizuale electrice.

Laboratorul de radiologie — instalat în etajul III, recent construit — asigură toate examenele şi tratamentele radiologice curente. E utilat special pentru radiografiile craniului şi pentru localizarea prin metode speciale, a corpilor străini metalici intra-oculari.



Un colţ din laborator.



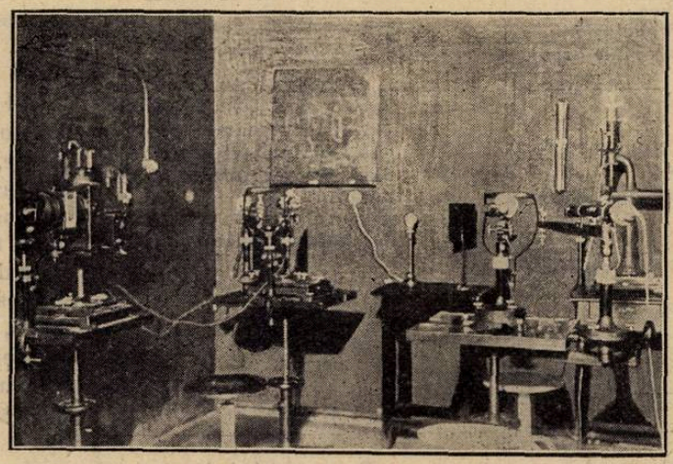
Salon de bolnavi. (No. I).

O a doua sală, obscură, destinată examenului oftalmoscopic şi astigmometric, care posedă patru posturi de oftalmoscopie electrică şi un astigmometru, destinată examenului de fund de ochi.

O a treia sală obscură prevăzută cu 20 posturi electrice pentru examenul polului anterior şi oftalmoscop, sală rezervată lucrărilor practice ale studenţilor. Găsim aci şi un perimetru electric înregistrator şi tot aci se face examenul diplopiilor.

O a patra sală obscură, e pentru examenele oftalmologice mai minuţioase, şi pentru terapia oculară prin băi de lumină. Intîlnim aci două biomicroscoape pentru microscopia ochiului viu, un oftalmoscop electric (Gulstrand) cu vedere stereoscopică, un oftalmoscop de demonstraţii (Wessely), precum şi două lămpi pentru băi de lumină electrică şi raze ultra-violete.

Sălile de operaţiuni — trei, — una pentru operaţii aseptice, prevăzută cu un *electro-magnet gigant* pentru extragerea corpilor străini intra-oculari; o alta pentru intervenţiunile ambulatorii dela consultaţii, şi o a treia pentru operaţiunile oculare septice şi trahom.

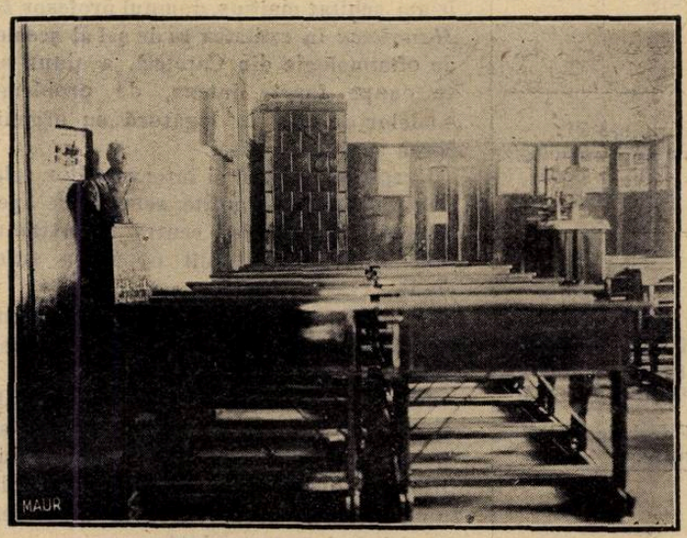


Sală obscură pentru microscopia ochiului viu.

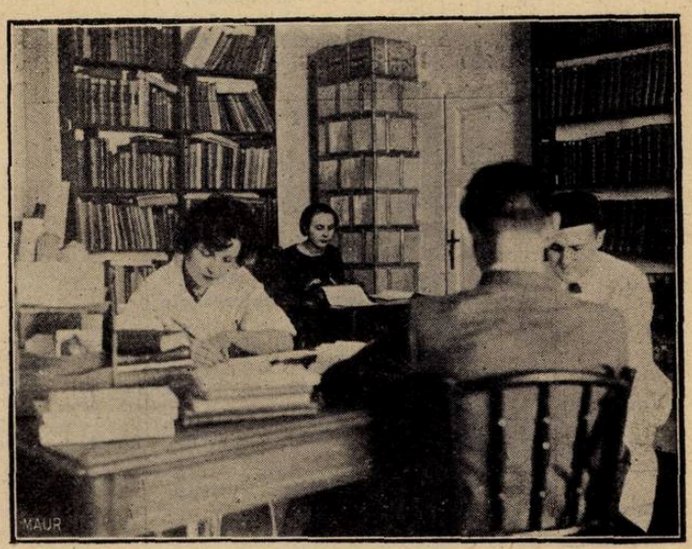
Relativ la activitatea serviciului, *activitate* **spitalicească**, *didactică şi ştiinţifică* fără a mai aborda acest capitol, ne vom mărgini numai la a reproduce, în pagina următoare, un program detailat al acestei activităţi, şi anume pe aceea din cursul 1932—1933.

Nu trebue omisă arhiva serviciului unde în afară de actele curente ale serviciului, găsim dosarele complete de foi de observaţiuni clinice ale bolnavilor ce au fost spitalizaţi, dosare clasate şi numerotate, legate în volume anuale şi puse în concordanţă cu un repertor.

Observaţiunile, prevăzute cu scheme, unde se pot fixa prin desemn leziunile oculare, cuprind pe lîngă examenul pur oftalmologic, examenele generale (nervos, medical, oto-rino-laringologic, etc.), pre-



Sala de curs şi conferinţe, cu proectorul Zeiss.



Parte din sala de bibliotecă.

cum şi toate datele cercetărilor de laborator; iar — cînd e cazul — foile sunt completate cu examenul anatomo-patologic al pieselor furnizate de cazul respectiv. In fine, foi albe, anexate fiecărei foi de observaţie, permit să fie completate ori de câte ori bolnavul e revăzut în timp, pentru ca astfel evoluţia boalei lui să poată fi urmărită, să se poată stabili eventualele erori de diagnostic, să se poată aprecia în mod exact, rezultatele terapiei administrate şi rezultatele tardive ale intervenţiunilor chirurgicale.

La institutul clinico-oftalmologic, s'a făcut curs cu medicii higienişti, curs *practic* pentru infirmierele voluntare de la «Crucea Roşie» (1931—1932), curs şi educare a surorilor de caritate a şcoalei sanitare «Regina Maria». Tot aci se vor face şi cursurile de specializare pentru medicii oftalmologi, conform noilor legi în vigoare.

Activitatea ştiinţifică e consemnată în lucrări şi comunicări făcute de profesor şi asistenţi, lucrări ce apar în revistele romîne şi streine, cum şi în tezele de doctorat.

Tot aci, este sediul *societăţii romîne de oftalmologie*, ale cărei comunicări apar regulat în «Annales d'oculistique».

* * *

In articolul de faţă, am căutat să expunem succint şi obiectiv evoluţia serviciului de oftalmologie şi situaţia lui actuală.

După cum reese din datele relatate mai sus, de la profesorul *N. Manolescu*, primul îndrumător al oftalmologiei romîneşti pe terenul ştiinţific şi social, pînă în prezent, a domnit în această clinică, un spirit de continuitate care a asigurat în mod fericit, desvoltarea acestei specialităţi.

Fiecare profesor, în cursul celor 50 ani ce s'au scurs de la 1883 pînă în prezent, a adus aportul său de entusiasm şi de muncă pentru ca învăţămîntul oftalmologic romînesc să se adapteze la progresele technicei şi ştiinţei moderne.

Ceva mai mult, putem spune că modul complet în care este organizată în prezent, clinica de boale de ochi din Bucureşti poate constitui un model.

D-l profesor doctor *D. Manolescu* a reuşit să doteze clinica sa cu o serie de laboratoare, graţie cărora studiul ştiinţific al bolnavilor poate fi aprofundat prin cele mai minuţioase cercetări.

In fară de partea ştiinţifică şi didactică aşa de bine organizate, serviciul de la Colţea aduce foarte mari servicii populaţiei, prin îngrijirile miilor de bolnavi ce se perindă în fiecare an în spital şi la consultaţiile gratuite.

In special problema conjunctivitei granuloase a preocupat întotdeauna clinica oftalmologică, ducîndu-se o luptă sistematică în contra acestei boale atît de răspîndită.

* * *

In afară de preocupările ştiinţifice didactice şi de asistenţă medicală, pe cari le-am schiţat mai sus, domnul profesor *D. Manolescu* în calitatea sa de şef al şcoalei de oftalmologie din Capitală, a ţinut să se ocupe foarte intens, de problema boalelor de ochi în legătură cu organizarea sanitară a ţărei.

Graţie autorităţei şi intervenţiilor sale, s'au înfiinţat mai multe servicii de specialitate în diferite centre importante, cari ajută foarte mult populaţia suferindă.

Un întreg plan de organizare oftalmologică este întocmit şi sperăm că va putea fi realizat cît de curînd.

In ţara noastră, unde este atît de mult de făcut, o clinică universitară trebue să fie nu numai un focar de activitate ştiinţifică dar şi un centru de acţiune şi de luptă pentru promovarea şi difuzarea specialităţei ce reprezintă.

Clinica oftalmologică sub conducerea luminată a domnului profesor *D. Manolescu*, a înţeles şi aceste îndatoriri de ordin social, pe lîngă cele didactice, ştiinţifice şi medicale.

Program de activitate al clinicei oftalmologice.

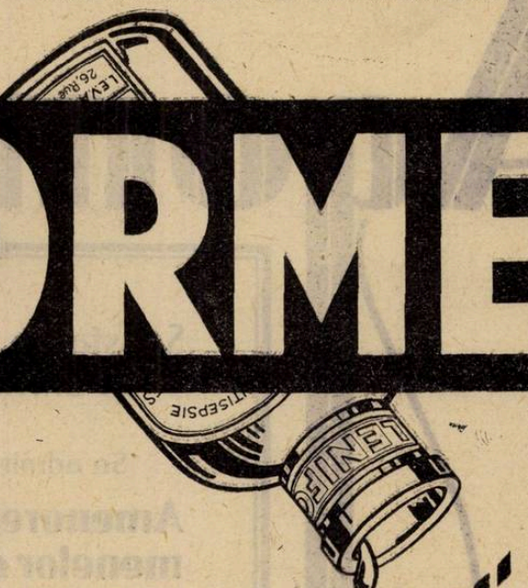
Semestrul de iarnă:

	A. M.:	P. M.:
Luni:	9—11: Vizită generală, aseptici. 11—12: Discuţia cazurilor interesante la consultaţii.	14—15: Curs: agregat dr. *N. Răsvan*: Patologia aparatului lacrimal şi patologia musculaturii ochiului. 15—16: Demonstraţii practice cu studenţii. 16—17: Curs: dr. *D. Lăzărescu*: Neurologie oculară.
Marţi:	9—11: Examene de doctorat: prof. dr. *D. Manolescu*. Operaţii aseptice: agregat dr. *N. Răsvan*. 11—12: Discuţia cazurilor interesante la consultaţii.	
Miercuri:	9—10: Curs: prof. dr. *D. Manolescu*: Examenul ocular şi patologia polului anterior. 10—11: Demonstraţii practice cu studenţii. 11—12: Proecţii.	Seara, ora 21: *Societate de oftalmologie* (din două în două săptămîni).
Joi:	9—11: Operaţii aseptice: prof. dr. *D. Manolescu*. 11—12: Discuţia cazurilor interesante la consultaţii.	
Vineri:	9—11: Vizită generală, septici şi operaţii septice. 11—12: Anatomie patologică oculară.	14—15: Curs: prof. dr. *D. Manolescu*: Examenul ocular şi patologia polului anterior. 15—16: Demonstraţii practice cu studenţii. 16—17: Curs: d-na dr. *L. Nicolau*: Patologia pleoapelor şi orbitei
Sâmbătă:	9—11: Operaţii aseptice: asistenţii clinicei. 11—12: Şedinţa de referate.	

Semestrul de vară:

	A. M.:	P. M.:
Luni:	9—11: Vizită generală, aseptici. 11—12: Discuţia cazurilor interesante la consultaţii.	14—15: Prezentări de bolnavi: d-na dr. *Elisa Climescu*. 15—16: Proecţii: prof. dr. *D. Manolescu*.
Marţi:	9—11: Examene de doctorat: prof. dr. *D. Manolescu*, Operaţii aseptice: agregat dr. *N. Răsvan*. 11—12: Demonstraţii practice cu studenţii.	
Miercuri:	9—10: Policlinică: agregat dr. *N. Răsvan*. 10—11: Curs: prof. dr. *D. Manolescu*: Patologia polului anterior. 11—12: Demonstraţii practice cu studenţii.	Seara, ora 21: *Societate de oftalmologie* (din două în două săptămîni).
Joi:	9—11: Operaţii aseptice: prof. dr. *D. Manolescu*. 11—12: Discuţia cazurilor interesante la consultaţii.	
Vineri:	9—11: Vizită generală, septici şi operaţii septice. 11—12: Anatomie patologică oculară.	14—15: Curs: prof. dr. *D. Manolescu*. Patologia polului anterior. 15—16: Demonstraţii practice cu studenţii. 16—17: Prezentări de bolnavi: d-na dr. *L. Nicolau*.
Sâmbătă:	9—11: Operaţii aseptice: asistenţii clinicei. 11—12: Şedinţa de referate.	

LENIFORME



2, 5 şi 10 %

ULEI ANTISEPTIC NEIRITANT

este indicat în

CORYSA

fiindcă

agentul patogenic

este un virus filtrant

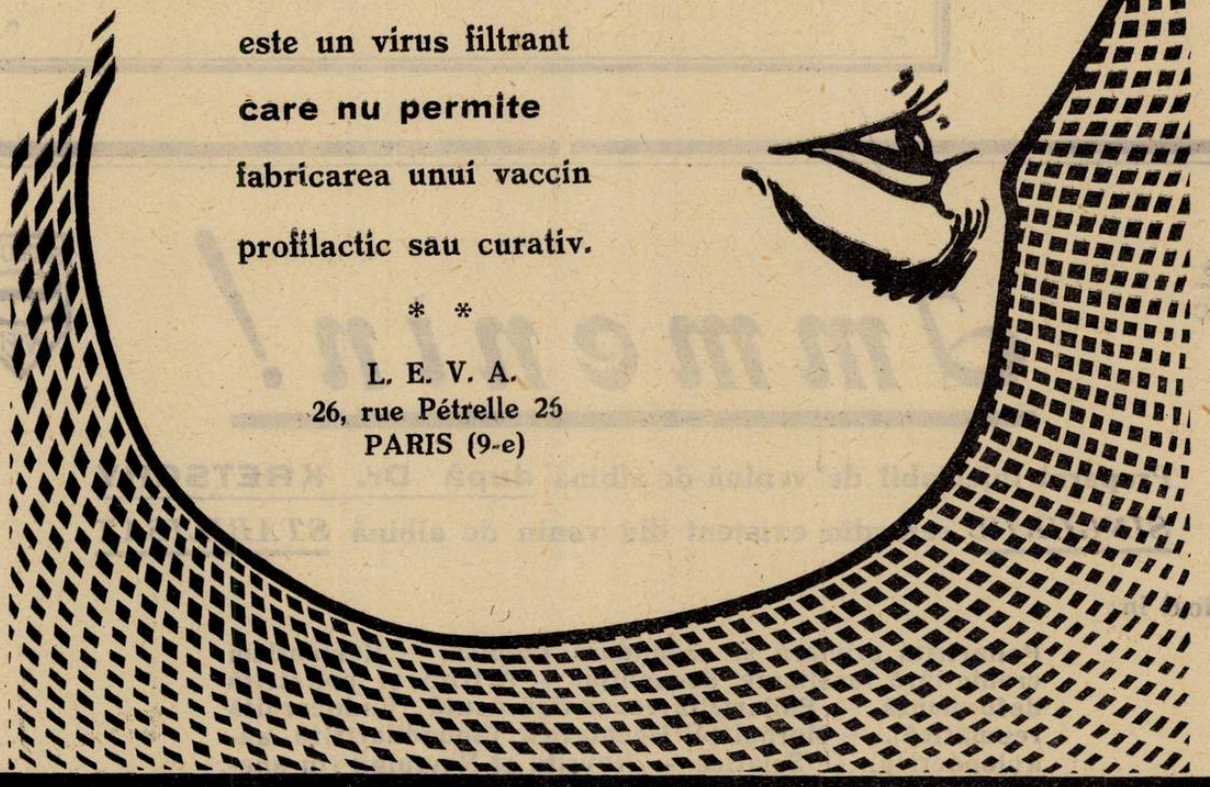
care nu permite

fabricarea unui vaccin

profilactic sau curativ.

* *

L. E. V. A.
26, rue Pétrelle 25
PARIS (9-e)



Se vinde în flacoane sau în rhino-capsule

Literatură şi eşantioane la cerere

EXCLUSIVITATEA GENERALĂ: «DROGUERIA STANDARD» S. A. R.

2, Strada Zorilor 2, BUCUREŞTI, I

Agomensin

Substanţa idrosolubilă a ovarului, emenagogă şi stimulantă a funcţiunilor genitale.

Se administrează de multă vreme cu succes în:

Amenoree * Oligomenoree * În contra fenomenelor deficare după castraţiuni * Ipoplasie * Sterilitate * Iperemeza gravidelor

Cea mai raţională terapie ovariană.

Fiole Tablete

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE (ELVEŢIA)

Reprezentant pentru România: L. Bogoi, Strada Lucaci 74, Bucureşti.

PRODUS AUSTRIAC

Immenin!

SERUM S WIEN

Preparat injectabil de venină de albină după Dr. KRETSCHY

SINGURUL* remediu existent din venin de albină *STABILISAT

Indicat în:

Poliartrită primară şi secundară cronică. — Reumatism cronic fără localizare deosebită. — Artrită şi poliatrită deformantă. — Poliartrită reumatică acută (Endocardită reumatică). — Morbul lui Bechterew (Spondilartrită ankylopoetică). — Sciatică. — Nevrite şi Nevralgii (în special ale plexului brachial şi nervului crural). — Nevralgia trigemenului. — Irită reumatică, iridociclită. — Procese inflamatorii cronice.

Experimentat la clinicele şi spitalele din ţară şi străinătate.

Institutul seroterapeutic al Statului Austriac, Viena.

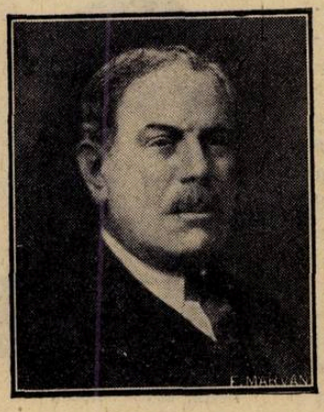
Reprezentanţa generală pentru România:

P. Hänisch şi H. Weiss, BUCUREŞTI, Strada Donici No. 10 — Telefon 3-40-23

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Societatea de Obstetrică, Ginecologie şi Puericultură

In seara de 7 Februarie a. c. s'a pus bazele Societăţii de Obstetrică, Ginecologie, şi puericultură, din iniţiativa vechilor membri ai fostei Societăţi de Obstetrică, Ginecologie, şi Urologie.



Profesor Dr. N. Gheorghiu.

D-l Profesor Dr. *N. Gheorghiu* a arătat motivele cari îl îndeamnă să regrupeze pe foştii membri în această Societate. — Obstetrica, Ginecologia şi puericultura au probleme medicale şi sociale specifice lor, cari trebuesc să găsească un cadru larg de cercetări în sânul unei societăţi de specialitate.

Au mai luat cuvântul d-nii Prof. Dr. *N. Zaharescu-Karaman,* Dr. *L. Scupievski,* Dr. *D. Săvulescu,* etc.

In urmă s'a procedat la alegerea comitetului, care s'a constituit astfel:

Preşedinte: *Prof. Dr. N. Gheorghiu.*

Vice Preşedinţi: *Prof. Dr. N. Zaharescu-Karaman, Dr. M. Ignătescu, Dr. L. Scupievski, Dr. D. Săvulescu.*

Secretar general: *Dr. Marius Georgescu.*

Casier: *Dr. Virgil C. Ionescu.*

Secretari de şedinţă: *Dr. R. Kirschen, Dr. Ioanin Lupescu, Dr. N. Nedelcu, Dr. G. Bogdan.*

Membrii în comitet: *Prof. Dr. T. Gane, Dr. N. Oancea, Dr. S. Cohl, Dr. Medea Niculescu, Dr. L. Nissim.*

Bibliotecar: *Dr. I. Grozescu.*

Suntem convinşi că această societate medicală, prin conducerea ce şi-a asigurat-o în persoana D-lui Prof. Dr. *N. Gheorghiu,* va fi de un real folos atât pentru probleme pur ştiinţifice, cât şi pentru cele sociale.

Conferinţa d-lui profesor dr. Obregia la Fundaţia „Dalles"

Din o experienţă de peste 41 ani, întâi conducând vechiul ospiciu «Mărcuţa» şi după multă stăruinţă ridicând noul spital Central de boli mintale şi nervoase — cu număr aproape întreit de bolnavi — D-l Prof. *Obregia* a crezut, cu drept cuvânt, că e bine să dea şi publicului mare câte ceva din cele observate, întru cât pot fi nu numai de interes dar şi de folos.

Predomină părerea greşită că în lumea nebunilor e numai furie, inconştienţă, nesimţire, toate definitiv pecetluite prin pierderea înţelegerei şi memoriei.

Nu; majoritatea chiar a alienaţilor păstrează în parte sau în totul, priceperea, sensibilitatea şi memoria, aşa că îşi amintesc mai tot ce li s'a întâmplat, căci într'adevăr majoritatea ies vindecaţi, cum au arătat atâţi specialişti; şi cum am arătat şi noi împreună cu colegul *P. Tomescu* în mai multe publicaţiuni.

Nu trebue trataţi aceşti bolnavi decât cu milă şi îndoită silinţă. O bună parte din pacienţii spitalului ca şi în lumea largă, nici nu sunt alienaţi în adevăratul sens. Sunt numai desechilibraţi. Ei au toate facultăţile dar unele sunt exagerate, altele scăzute. Iar critica şi stăpânirea de sine insuficientă. Pentru mai bună înţelegere câteva exemple. Iată *anxioşii*: o mamă nu putea părăsi nici un minut casa de teamă că cei doi copii rămaşi acolo vor fi loviţi de cine ştie ce nenorocire şi cu o imaginaţie prea vie, găsea în fiecare dată o nouă catastrofă posibilă.

Cutare suferă de *obsesie,* de exemplu: îndoiala că nu a închis bine uşa plecând şi se întoarce din mijlocul străzii spre a o controla şi apoi iarăş şi iarăş. Iată alta şi mai nenorocită: *Nesofobia,* teama de bacilii tuberculozei.

Profesor Dr. Al. Obregia.

Dar aceste persoane nu sunt alienate; o simplă neurastenie, o slăbire prin gripă, sau altă boală, pot produce asemenea stări cari se restabilesc prin tratament.

Dar ceeace poate provoca asemenea turburări e mai ales alcoolismul, care e mai grav şi poate duce la adevărata alienaţie.

Mania acută e o adevărată nebunie furioasă cum o vrea publicul. Ea se vindecă regulat.

Sunt cazuri de leziuni şi mai grele, cum de exemplu *sifilisul.* Paraziţii lui, treponemele, rod ţesuturile, fibrele şi neuronii. Înţelegem dece aceste treponeme vor da îmbolnăvire gravă, alienaţie cu pierderea judecăţii, inteligenţii şi memoriei: adevărata demenţă paralitică, care face pe bolnav mai slab la minte decât animalele şi sfârşeşte prin moarte. Totuş avem şi contra acestei paralizii generale mijloace cari se tot perfecţionează şi dau speranţe. Tot aşa de grave leziuni poate da alcoolismul înaintat, ba uneori aceste leziuni devin iremediabile, iar bolnavii atinşi iau un caracter pervers, periculos pentru societate. In orice caz cel mai bun mijloc este a preveni boalele ştiind că ereditatea e mai mult ca jumătate din cauze:

In acest scop D-l Profesor Obregia a arătat, încheind conferinţa sa că fundarea unei societăţi de igienă sau profilaxie mintală şi eugenetică e o necesitate socială tot mai imperioasă şi urgentă.

Problemele sanitare în discuţia Parlamentului

Discursul d-lui profesor Danielopolu la Senat.

La discuţiunea generală a Mesajului în Senat, d-l profesor *Danielopolu* a ţinut un strălucit discurs, ocupându-se de chestiunea organizărei educaţiei naţionale şi de problemele sanitare.

Profesor Dr. Danielopolu.

Cu marea sa autoritate de savant, care utilizează în studiul fenomenelor sociale metoda obiectivă a omului de ştiinţă, d-l profesor *Danielopolu* a reuşit să atragă atenţia Senatului şi întregei opiniuni publice, asupra problemelor sanitare cari nu pot fi neglijate la infinit.

Oameni de toate vârstele, de ocupaţiuni foarte diferite şi de convingeri politice variate, au urmărit cu o atenţie încordată, şi cu un interes deosebit, expunerea aşa de documentată şi de convingătoare a d-lui profesor *Danielopolu.* Iar la sfârşitul cuvântărei, această lume politică atât de preocupată de scopurile ei imediate şi atât de divizată prin convingeri antagoniste, s'a unit într'o caldă manifestaţie pentru profesorul *Danielopolu* şi de solidarizare pentru ideile susţinute de d-sa.

Numai o singură dată, prin discursurile rostite acum câţiva ani în Senat, de d-l profesor *Iacobovici,* s'a mai pus aşa de clar şi de complect, chestiunea sanitară, în discuţia Parlamentului.

Ceiace ţinem să subliniem, este ecoul puternic ce a găsit în Senat, expunerea d-lui profesor *Danielopolu,* manifestată printr'o raliare atât de sinceră şi de spontană a unui parlament întreg, în jurul ideilor de salvare sanitară a ţărei.

In această manifestaţie a Senatului, suntem dispuşi să vedem un început fericit. Sperăm că expunerea d-lui profesor *Danielopolu* va stârni un reviriment nu numai în Parlament şi în opinia publică, dar şi în guvern şi mai ales la Ministerul Sănătăţei publice.

In aceste vremuri de mare răspundere credem că nu se mai poate reduce activitatea unui Minister al Sănătăţei la expedierea formală, a lucrărilor curente.

Este nevoe de o schimbare radicală şi imediată a concepţiilor şi ideilor ce nu mai corespund timpului actual.

Profesorul *Danielopolu* a demonstrat aceasta, în mod atât de clar şi de categoric încât avem motive să credem că impasibilitatea oamenilor politici pentru problemele sanitare, va fi, cât de curând înlăturată.

De altfel, discuţiile atât de ample şi de interesante pe cari le-a stârnit în presă, discursul d-lui prof. *Danielopolu,* arată cât de mult interesează opinia publică, problemele ridicate în Senat de distinsul profesor.

Alegerea D-lui profesor Daniel la Academia franceză de medicină

In şedinţa Academiei franceze de medicină de la 20 Februarie, a fost ales — membru corespondent — d-l profesor Doctor *C. Daniel*, directorul Clinicei ginecologice de la Facultatea de medicină din Bucureşti.

Profesor Dr. C. Daniel.

Ilustrul profesor găseşte în această mare distincţie o nouă recunoaştere pentru remarcabila sa activitate ştiinţifică.

Felicităm călduros pe d-l profesor dr. *Daniel* pentru alegerea sa la Academia de medicină din Paris şi suntem siguri că prezenţa sa în această înaltă instituţie, va aduce servicii însemnate ţărei noastre, care are ocazia, graţie oamenilor săi de ştiinţă, să colaboreze cu cele mai civilizate popoare ale lumei, la progresul general al medicinei.

Comemorarea Profesorului Theohari la Soc. de Terapeutică

Societatea de terapeutică a comemorat pe întemeetorul ei, printr'o şedinţă impresionantă în seara de 13 Februarie, când tocmai se împlinea un an de la dispariţia atât de dramatică a mult regretatului Profesor *Theohari*.

D-l Profesor *Lalu* a evocat, într'o expunere emoţionantă, personalitatea şi activitatea ilustrului profesor, admirabilului medic şi modestului savant care a fost Profesorul *Teohari*.

In cuvinte în cari vibrează un admirabil sentiment de sinceră prietenie şi obiectivă preţuire, D-l Profesor *Lalu* descrie viaţa şi activitatea ştiinţifică a profesorului *Theohari*, arată aportul lui la progresul învăţământuiui şi al medicinei româneşti. Lecţiunile lui erau modele de erudiţie, impregnate de marea lui personalitate. Tratatul său de terapautică, azi în mâinile tuturor studenţilor, ocupă un loc de cinste printre marile tratate de de specialitate. Modul cum concepea el medicina şi exerciţiul profesiunei, atingea limitele eticului. Nu bolnavul este obligat medicului, ci acesta este obligatul bolnavului, care îi acordă încrederea sa şi cel mai mare bun, pe care îl are: sănătatea şi viaţa lui. *Theohari* îşi îngrijea suferinzii cu cel mai mare devotament şi nu făcea nici o deosebire între bogaţi şi săraci.

Mare patriot, a contribuit cu entuziasmul şi cu avântul său, ca să ne alăturăm de Franţa şi Anglia în războiul cel mare. Lua parte la manifestaţii şi întruniri în ajunul războiului, în care întrezărea realizarea visurilor de unire ale românismului. Chiar şi mai înainte, în campania din 1913 a fost văzut ducând holerici în braţele lui! Bătrânul rege, auzind de aceasta, a ţinut să-i pună cu însăşi mâna lui «Virtutea Militară» pe piept. Avea un cult pentru Franţa şi a avut o mare satisfacţie atunci când, pentru meritele sale, i s'a acordat «Legiunea de onoare». Golul lăsat de *Theohari* îl simţim şi astăzi: un *Theohari* nu vine des. Să nu desnădăjduim însă. Vor fi continuatori ai operei lui, în toată complexitatea, în toată măreţia ei.

Un public numeros a ascultat profund impresionat, admirabila cuvântare aD-lui Profesor *Lalu*.

Concursul de medici secundari ai spitalelor Eforiei

La concursul de medici secundari pentru spitalele Eforiei din Bucureşti, au reuşit în ordinea clasificaţiei următorii d-ri *Gh. Dinischiotu, V. Angelescu, N. Vasilescu, M. Balş, P. Teodorescu, V. Runcan, G. Comşa, Meissler şi N. Vişineanu.*

Noul presedinte al Soc. Stiintelor Medicale din Cluj.

Societatea Ştiinţelor Medicale din Cluj şi-a ales ca preşedinte pentru anul 1934—35 pe D-l Profesor Dr. *Ţeposu*.

Profesor Dr. Ţeposu

Noul preşedinte este unul din exponenţii cei mai autorizaţi ai intelectualităţei ardelene desvoltată de la război încoace în sentimente de sinceră iubire şi colaborare constructivă cu întreaga clasă conducătoare a ţărei româneşti.

Prin activitatea sa ştiinţifică şi didactică Profesorul *Ţeposu* şi-a creiat o reputaţie admirabilă în cercurile universitare şi medicale.

Prin sentimentele sale alese de solidarizare naţională şi colegială, atât în timpul războiului, când a lucrat în spitalele militare de la Bacău, cât şi după război, — Profesorul Ţeposu a câştigat nu numai stima noastră dar o sinceră afecţiune pentru tot ceia ce a înfăptuit pe terenul unităţei sufleteşti a noilor generaţii.

Noul comitet al Asoc. Docenţilor

Asociaţia Docenţilor de la Facultatea din Bucureşti şi-a constituit pentru anul 1934, următorul comitet:

Dr. *I. Nicolau*, preşedinte.

Dr. *T. Saragea* şi Dr. *State Drăgănescu*, vice-preşedinţi.

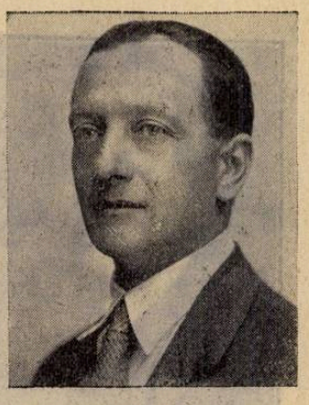
Dr. *Alfred Rusescu*, secretar general.

Dr. *I, Marcu*, casier.

Dr. *V. Fotiade* şi Dr. *S. Ţovaru*, membri.

Conferintele Asociatiei Docenţilor Facultăţei de medicină din Bucureşti

Asociaţia Docenţilor de la Facultatea de medicină din Bucureşti a deschis al 4-lea ciclu de conferinţe asupra actualităţilor medicale.



Docent Dr. I. Nicolau.

Şedinţa de deschidere a avut loc în seara de 8 Februarie, ora 9, în amfiteatrul spitalului Colţea. Ea a fost onorată de prezenţa Excelenţei Sale, Ministrul Spaniei D-l *Prat Y Soutzo*, de a D-lui Profesor *D. Danielopolu*, numeroşi medici şi studenţi.

Preşedintele, Dr. *I. Nicolau*, salută în numele Asociaţiei pe D-l Ministru al Spaniei, căruia îi mulţumeşte călduros pentru opera de un înalt interes, căruia Excelenţa Sa i s'a consacrat personal, de a desvolta şi intensifica raporturile intelectuale între Spania şi România.

D-sa salută deasemenea prezenţa D-lui Profesor *Danielopolu*, în care vede o încurajare preţioasă a activităţii Asociaţiei.

Dă apoi cuvântul D-lui Profesor agregat Dr. *Estanislao Lluesma*, de la Facultatea de medicină din Madrid, membru. corespondent al Academiei de medicină, din Madrid, care ţine o conferinţă, ascultată cu mult interes, asupra «Factorilor psiho-vegetativi în prognosticul chirurgical.»

După conferinţă, D-l Profesor *Danielopolu*, în numele Facultăţii de medicină din Bucureşti, felicită pe conferenţiar şi aduce elogii activităţii Asociaţiei Docenţilor.

Ultimul ia cuvântul Excelenţa Sa D-l Ministru *Prait Y Soutzo*, care mulţumeşte pentru primirea călduroasă ce i s'a făcut.

*

Ciclul de conferinţe organizat de Asoc. Docenţilor, continuă după următorul program:

Vineri 2 Martie. *Dr. Şerban Brătianu:* Histopatologia maladiilor de sistem văzută prin prisma fiziologiei sistemului reticuloendotelial.

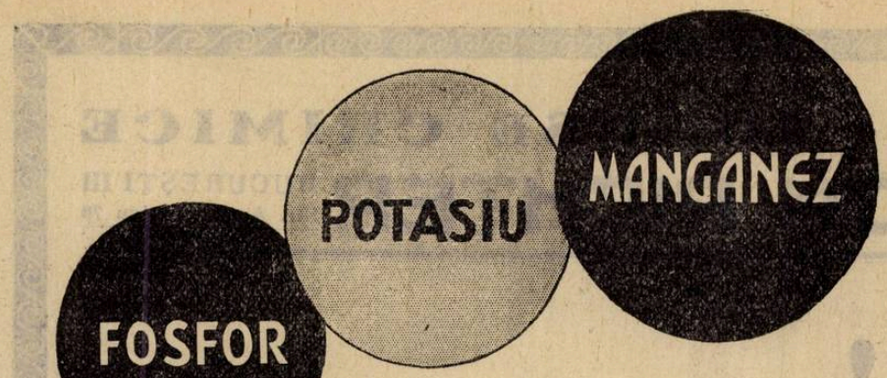
Joi 8 Martie. *Dr. Oscar Sager:* Achiziţiuni noi în domeniul fiziologiei sistemului nervos.

Vineri 16 Martie. *Dr. Filipovici:* (Cernăuţi): Pancreatita acută în lumina contribuţiei chirurgilor germani.

Joi 22 Martie. *Dr. Jules Nitzulescu:* (Iaşi): Cauzele pelagrei în lumina cercetărilor actuale.

Vineri 30 Martie. *Dr. Axente Iancu* (Cluj): Copiii prematuri: patogenia şi profilaxia prematurităţii.

Vineri 20 Aprilie. *Dr. C. Ghiţescu:* Chirurgia turburărilor circulatorii ale membrelor inferioare.



UN AJUTOR ÎN COMBATEREA INFECȚIUNII CRONICE

Colecistita cronică, Prostatita cronică, Colita cronică, sunt unele din multele afecțiuni cari dau naștere la stări de infecțiuni cronice.

Siropul Fellows a dovedit că este de o valoare hotărâtoare ca ajutor în lupta contra statornicilor factori infecțioși. Ingredientele sale: Manganez și Fer regenerează curentul sângelui sărăcit; Calciu reexcită mecanismul lâncezând al apărării; Sodiu, Potasiu și Fosfor înving elementele supărătoare psycho-astenice; Strychnina este valoroasă ca un stimulant la asthenia respiratorie; și Chinina este un distins stimulant al metabolismului.

In aceste condițiuni Siropul Fellows procură elementele minerale cerute. Doza recomandată este o linguriță într'o jumătate pahar cu apă, de patru ori pe zi.

Eșantioane la cerere

Exclusivitatea generală pentru România:
DROGUERIA "STANDARD"
Str. Zorilor 2, București I

SIROPUL FELLOWS

NOVACETINE PRUNIER

Saccharure à base de :
Sulfosalicylate de Pipérazine, Lithine et Soude

Antirhumatismal énergique ; Agréable à prendre

DOSES HABITUELLES : 3 à 4 cuillerées à café par jour.

RECONSTITUANT DU SYSTÈME NERVEUX
NEUROSINE PRUNIER
GLYCÉROPHOSPHATE DE CALCIUM ASSIMILABLE

Cereți mostre și literatură prin Reprezentanța Generală A. G. F. R. București, Str. Vasile Lascăr 33

MÉDICATION ALCALINE PRATIQUE
COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT
4 à 5 comprimés par verre d'eau
12 à 15 comprimés par litre

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III Str. Aurel Vlaicu 70 **GEDEON RICHTER** BUCUREŞTI III Str. Aurel Vlaicu 70

GRIPA ?!

ACITOPHOSAN

Fenilchinolicarbonat de calciu şi acetilsalicilat de calciu.

Cutii cu 2 şi 4 tablete
Tuburi cu 10 şi 20 tablete.

6—8 tablete luate în prima zi pot opri evoluţia bolii.

Acţionează prompt.
Nu irită stomacul.

KALMOPYRINA

Acetilsalicilat de calciu

Cutii cu 2, 4, 10 şi 20 tablete

2—6 tablete pe zi
Febrifug energic
Solubil în apă
Inofensiv pentru stomac.

HYPEROL

Peroxid de hidrogen în stare solidă

Tuburi cu 10 şi 20 tablete

1—2 tablete la un pahar cu apă.

Antiseptic ideal pentru gargarisme.

CHINAETHER

Eter — chinină — camfor pentru injecţiuni intramusculare.

Cutii cu 6 şi 10 fiole.

1—2 injecţii pe zi pentru prevenirea şi combaterea pneumoniei, bronchopneumoniei.

Absolut nedureros!

ADIGAN

Extract de digitală precis titrat.

Tablete — soluţie — injecţiuni.

Cardiotonicul ideal.

1 tabl. = 20 picături soluţie=

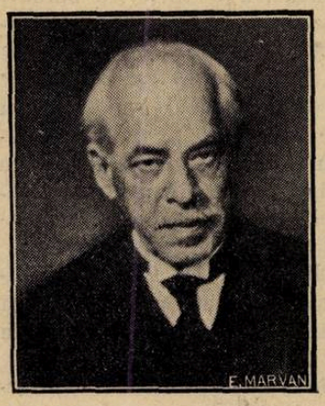
1 fiolă = 0,1 gr. fol. digit. standard

GRIPA ?!

Lecţiunea inaugurală a D-lui Prof. Parhon.

Cuvântarea d-lui Prof. Dr. Gh. Marinescu

Vă mulţumesc călduros, d-le Decan, pentru sarcina plăcută ce mi-aţi dat-o ca, în calitate de fost maestru al profesorului Parhon să-l prezint elevilor săi.



Profesor Dr. Gh. Marinescu.

Ar fi de dorit ca acest început fericit să devină o tradiţie la Facultatea noastră, căci acel care îşi prezintă elevul poate fi asemănat cu un fel de semănător care selecţionează sămânţa şi caută s'o crească în condiţiile cele mai proprice. Este fericit când poate urmări desvoltarea firească şi să constate cu bucurie că sămânţa a dat rezultatul dorit. Pot zice că aceasta este oarecum cazul meu. Şi acum mă adresez d-tale iubite coleg şi fost elev. Era în Mai 1897, dacă îmi aduc bine aminte, când te-ai prezentat, într'o seară, la mine ca să-mi soliciţi favoarea de a fi intern în serviciul de boale nervoase, din spit. Pantelimon, creiat pentru mine, după propunerea regretaţilor profesori Babeş, Kalinderu şi Buicliu, cărora le aduc un adânc omagiu de recunoştinţă, mai cu seamă lui Babeş căruia îi datoresc atât de mult.

Am spus că sunt sensibil dorinţei d-tale, cu condiţia de a munci şi a avea sentimentul datoriei. Te-ai pus la muncă serios şi de atunci şi până acum n'ai făcut altceva decât a merge tot înainte. Astfel, după un stagiu de 3 ani în serviciul meu (1897—1900) te vedem medic secundar la spitalul Pantelimon, apoi docent laureat cu premiul Serfiotti, medic primar la spitalul Mărcuţa, profesor de neurologie şi psychiatrie la Iaşi, director al spitalului Socola şi în fine, director al Institutului de boale nervoase, mentale şi endocrinologice din Bucureşti, profesor de endocrinologie la catedra creiată în vederea lucrărilor importante pe care le-ai făcut în domeniul acestei foarte interesante ştiinţe.

Toate aceste demnităţi precum şi acele de a fi membru al mai multor societăţi savante străine, se datoreşte numai muncii d-tale asidue, spiritului d-tale în cercetări originale, şi rezultatelor importante ce ai obţinut.

Primele d-tale lucrări de neurologie şi histologie ale sistemului nervos au fost inspirate de cercetările mele, aceea ce era firesc şi lucrările ce le-ai făcut în domeniul localizărilor erau o continuare a celora ce le-am început la Paris, contribuind împreună la stabilirea localizărilor funcţiunilor motrice în măduva spinării, bulb şi la luminarea unor chestiuni de neurologie. Insă adaug că încetul cu încetul ai căutat ca să-ţi creezi personalitatea d-tale ştiinţifică şi să rezolvi probleme importante de neurologie, psichiatrie şi endocrinologie.

Graţie acestei activităţi remarcabile ai putut să publici peste 640 lucrări aparţinând acestor discipline.

Ai întrevăzut, pe când erai intern la Spit. Pantelemon, avântul pe care trebuia să-l ia endocrinologia şi rolul ei în neurologie şi psihiatrie.

Acesta a fost motivul pentru care am propus în Consiliul profesoral ca premiul Serfiotti, creiat de acest medic cunoscut, să aibă ca subiect relaţia dintre glandele cu secreţie internă şi patologia; premiul s'a acordat lucrărei d-tale cu Goldstein şi împreună aţi publicat, în 1909 un tratat de endocrinologie, având ca titlu «*Les secrétions internes*».

Succesul a fost considerabil, volumul s'a epuizat şi aţi început să publicaţi, tot cu Goldstein, o lucrare vastă cu titlul «*Traité d'Endocrinologie*» actualmente în curs de publicare.

Ar fi greu în această scurtă alocuţiune să indic cercetările d-v. experimentale şi faptele noi clinice ce le-aţi adus în domeniul endocrinologiei.

Elevii d-v. le vor găsi citate în monografii şi în tratatele autorilor streini.

Reamintesc în treacăt observaţiile dv. clinice asupra nanismului hiperhipofizar, asupra matronismului, sindromelor pluriglandulare şi neuro pluriglandulare, boalei lui Adisson, cachexiilor senile şi endocriniene. Aţi mers mai departe în dorinţa de a aprofunda fisiologia şi turburările funcţiilor endocriniene, aţi făcut apel la biochimie şi împreună cu elevii dv. aţi studiat la om şi animale variaţiile ponderale şi ale compoziţiei chimice ale glandelor în stare normală şi patologică.

V'aţi ocupat de metabolismul apei, al lipidelor, al glicidelor, căci la baza structurei morfologice a endocrinelor este o structură biochimică şi aceasta guvernează pe cea d'intâiu.

Mă opresc aci, timpul înaintează, elevii doresc să vă asculte şi să-mi fie permis ca în aceste momente eu, profesorul dv. de altă dată, să iau locul de elev spre a asculta prima lecţie a primului profesor de endocrinologie.

Lecţiunea D-lui Prof. Parhon.

Inainte de a intra în subiect, D-l Profesor Parhon, mulţumeşte tuturor acelora, cari au contribuit la înfiinţarea catedrei de endocrinologie. D-sa defineşte apoi subiectul endocrinologiei, studiul acesta cuprinzând o latură morfologică, una biochimică, alta fiziologică, o latură psihiologică şi chiar una sociologică.

Cu date câştigate în endocrinologie, conferenţiarul citează, sindromul atiroidian şi hipertiroidian, ambele putându-se reproduce experimental. Glanda poate fi pusă în repaos graţie tratamentului cu iod sau cu diodotiroisină. Un alt sindrom cunoscut, care poate fi deasemenea reprodus experimental şi tratat este cel a sau hypoparatiroidian. Se cunoaşte deasemenea un sindrom hipertiroidian. Mai puţin cunoscute sunt sindromele timice, apoi corpul post branchial şi corpusculul carotidian.

O glandă cu funcţiuni multiple este hipofiza. Astfel sindromul hiperantehipofizar este reprezentat de acromegalie şi gigantism; sindromul opus este cel al acromicriei sau sindromul de nanism hipofizar. Există asemenea şi un sindrom de nanism hiperhipofizar. Alte produse ale lobului anterior de hipofiză sunt hormonul gonado-stimulent, tirostimulent şi unul care stimulează insulele lui Langherhans, apoi hormonul acetonemiant. Lobul intermediar al hipofizei produce o substanţă expanso-melanoforică. In raport cu lobul posterior al hipofisei există sindromul de diabet insipid şi cel opus sau hiperhidropexic, este de notat apoi substanţa ocitocică.

Profesor Dr. Parhon.

Se cunoaşte apoi sindromul lui Adison, datorit insuficienţei cortico-suprarenale şi care poate fi astăzi tratat şi un sindrom de hiperfuncţiune a corticalei suprarenale. Funcţiunea medulară suprarenală este mai puţin cunoscută, deşi se cunoasc unele fapte cât şi valoarea mare terapeutică a adrenalinei.

Şi în ceiace priveşte glandele germinative, există sindrome a, hipo sau hiperfuncţionale, cari pot fi reproduse experimental.

Se cunoaşte apoi diabetul prin insuficienţă pancreatică şi care poate fi tratat prin Insulină a cărei întrebuinţare s'a extins în toate stările de insuficienţă asimilatorie.

Sindromul hiperinsulinemic este caracterizat printr'o îngrăşare exagerată, în afară de sindromul acut de hiperinsulinemie caracterizat prin crize de hipoglicemie. Ficatul joacă şi el un rol de glandă endocrină. S'au emis ipoteze asupra secreţiei interne a mucoaselor, pielei şi chiar a nevrogliei.

Conferenţiarul vorbeşte despre rolul glandelor endocrine în constituirea terenului pe care evoluiază diferitele boale, de industria produselor opoterapice apoi de importanţa endocrinologiei în biologie, în viaţa socială, în zootechnie.

In ultima parte a conferinţei, D-l Prof. Parhon vorbeşte despre metodele de cercetare în endocrinologie. Studiile endocrinologice trebuesc făcute din punct de vedere morfologic, chimic, fiziologic, fiziopatologic, psichologic etc.

Nici o altă ramură a medicinei nu are sarcina să împingă mai departe în suprafaţă şi profunzime analiza fenomenelor vieţii mai mult decât în endocrinologie.

NOTITE TERAPEUTICE

Insemnătatea clinică şi tratamentul tusei în tuberculoza pulmonară

Autorul îşi pune întrebarea în ce condiţiuni trebue potolită tusea la tuberculoşi şi ajunge la concluzia că combaterea tusei este absolut necesară în toate cazurile la cari tusea nu-şi atinge scopul de a produce o expectoraţie uşoară şi abundentă, ci nu constitue decât expresiunea unei iritaţiuni mărite a mucoaselor traheobronchice. Dacă însă tusea e însoţită de o expectoraţie abondentă, administrarea medicamentelor sedative nu este prielnică ba chiar şi dăunătoare. Pentru a combate tusea este nevoe de a executa o gimnastică respiratorie care va fi susţinută şi ajutată de calmante potrivite.

După ce autorul face enumerarea unei serii mari de medicamente uzuale contra tusei comunică, că în secţiile sale se întrebuinţează în special Dicodidul (Dihydrocodeinon), mai cu seamă sub formă de tablete. Experienţa în decurs de 2 ani asupra mai multor sute de bolnavi i-au demonstrat că doza de 0.005 gr. Dicodid corespunde ca efect aproximativ cu 0.03 gr. codeină şi 0.01 gr. heroină. Efectul în ceeace priveşte calmarea tusei a fost totdeauna repede de constatat, de regulă după 5 minute, rareori după un timp de 10 minute, cu o durată de 5-7 ore, astfel că totdeauna era deajuns de a administra 3 tablete în timp de 24 ore, nu numai pentru a asigura liniştea şi refacerea bolnavului, ci şi pentru a-i asigura somnul necesar şi digestia.

Numai în cazuri excepţional de grele, deseori complicate cu laringită specifică, numărul tabletelor trebuia mărit până la 4. Bolnavii preferau Dicodidul codeinei şi altor remedii, ca mai eficace.

Nu numai că se favorizează adormirea şi somnul, totdeauna turburat la bolnavii cari tuşesc mereu, dar se evită şi vărsăturile cari se ivesc destul de des. Medicamentul este foarte util şi în emoptizii, fiindcă provoacă ca şi morfina, întrebuinţată până acum, o sedaţiune evidentă a plămânului sângerând pe lângă o anumită calmare psihică a bolnavilor neliniştiţi şi anxioşi.

In toate cazurile de tuse seacă şi îndărătnică, acţiunea Dicodidului este favorizată prin întrebuinţarea medicamentelor uzuale solvante, expectorante şi desinfectante.

Având în vedere acţiunea sedativă asupra tusei, precum şi acţiunea sa analgezică, Dicodidul se administrează cu mult succes înainte şi după aplicarea pneumotoracelui, mai departe, la punctiile pleurale evacuatrice, toracotomii, frenicotomie, în general în toate cazurile în cari vom avea nevoe de o euforie uşoară.

Autorul accentuiază în special, că Dicodidul nu produce efectele secundare neplăcute ale celorlalte opiacee, este bine tolerat şi de sexul femenin; recomandă însă totdeauna de a nu întrebuinţa medicamentul, ca şi de altfel celelalte opiacee pe stomacul gol, fiindcă s'ar putea produce vărsături.

In nici un caz nu s'a observat obişnuinţa sau toxicomanie.

Prof. Dr. Paolo Stanganelli
Asistent al clinicei I medicale a Universităţii regale şi medic primar al Sanatoriului S. M. della Vita, Neapole. (Rass. di Terapia e Patologia Clinica, 1933, No. 2).

* * *

Despre pregătirea anesteziei locale cu Dilaudid-Scopolamină

Experienţele făcute de autor în timp de zece ani se referă la mai mult ca 10.000 cazuri cari au fost pregătite în secţia sa pentru vre-o intervenţie sau pentru cistoscopie. In mod expres se interzice de a întrebuinţa somnul crepuscular produs prin scopolamină înaintea unei narcoze sau a unei anestezii rachidiene; tot asemenea nu se va administra nici odată în aceeaşi zi un preparat al seriei barbiturice sau vre-un alt ipnotic, de oarece prin acest lucru s'ar mări pericolul ipotensiunei.

Autorul a întrebuinţat exclusiv fiolele de Dilaudid-Scopolamină fabricate de firma Knoll S. A., Ludwigshafen pe Rin. Se administrează bolnavului 3 ore înainte de operaţie o fiolă întreagă şi $^1/_2$ oră înainte de operaţie încă odată o parte dintr'o fiolă până la o fiolă întreagă, dacă somnul nu este profund. Intervalul injecţiilor trebue observat cu exactitate. Incercarea de a accelera sau de a produce somnolenţă datorită scopolaminei mai profundă prin augmentarea dozei administrate este prea periculoasă. Mai departe, se atrage atenţiunea asupra faptului că nu este favorabil de a-şi prepara cantităţi mai mari prin farmacie, de oarece scopolamina se alterează repede şi pierde acţiunea.

Prof. Dr. F. Rost
Medic-şef al secţiei de chirurgie a spitalului oraşului Mannheim. (Zentralblatt für Chirurgie, 1933, No. 22).

* * *

Despre Cardiazol-Chinină

Autorul arată dela început, că cu drept cuvânt se atribue chininei o acţiune specifică în cazurile de pneumonie pneumococică, la cari însă chinina trebue să fie administrată cât se poate de curând, adică în primele zile ale maladiei. Din această cauză în cazurile de iperpirexii pneumococice, cari influenţează defavorabil starea generală, antipireticul de alegere va fi tot chinina. De asemenea vom avea de la început cea mai mare grijă şi de sistemul circulator în pneumonie, de oarece slăbirea circulaţiei este pericolul cel mai mare în aceste cazuri. Cunoaştem ca remediu excelent, care măreşte tonusul vasomotoric, având în acelaş timp şi un efect excitant asupra centrului respiratoriu precum şi o anumită acţiune directă asupra miocardului, Cardiazolul. Se impunea aşa dar combinaţia acestui medicament cu chinina, care, precum ştim, tonifică de asemenea aparatul cardiovascular.

Plecând dela aceste premize, am căutat în secţiunea noastră o serie de bolnavi de pneumonie, bronchită febrilă, cu drageuri şi injecţii de Cardiazol-Chinină ale firmei Knoll. S'au administrat bolnavilor de 3 ori pe zi câte 2 drageuri sau 2 injecţii pe zi, pe cale intramusculară sau intravenoasă. Rezultatul la bolnavii trataţi cu Cardiazol-Chinină a fost o ameliorare evidentă a stărei generale, augmentarea expectoraţiei şi scăderea rapidă a febrei.

Efectul medicaţiunei cu Cardiazol-Chinină se descrie amănunţit pe baza a două observaţii, alese la întâmplare dintr'un număr mare de bolnavi.

Ca concluzie autorul constată că Cardiazol-Chinina în adevăr prezintă un progres remarcabil, nu numai pentru tratamentul pneumoniilor pneumococcice ci şi în tratamentul pneumoniilor gripale şi al bronchitelor febrile. Autorul începe şi tratamentul gripei fără pneumonie cu predilecţie cu 3—4 drageuri de Cardiazol-Chinină, administrate în cursul zilei.

Dr. Paul Birkenholz.
Secţia II medicală a spitalului Kaiser Franz Josef, Viena. (Wiener klinische Wochenschrift, 1933, Nr. 39).

* * *

Contribuţii la terapia pneumoniei crupoase şi a bronchopneumoniilor cu chinină.

Autorul relatează că a aplicat în ultimele decenii tratamentul cu chinină când era vorba să se trateze pneumonii crupoase (lobare) şi bronchopneumonii. Acest medicament dă însă rezultate bune numai dacă este administrat la timp şi pe cale parenterală (intravenoasă respectiv intramusculară).

După introducerea în terapie a Cardiazolului, autorul a avut la îndemână un mijloc care a permis aplicarea intravenoasă a chininei şi în cazuri în cari existau temeri de a alege această cale, Cardiazolul susţinând circulaţia şi putându-se evita astfel efectele depresorii eventuale ale chininei. Mai târziu, când *Casa Knoll* a pus în comerţ o asociaţiune de Cardiazol cu chinină sub forma fiolelor Cardiazol-Chinină, autorul s'a servit de combinaţia gata, obţinând aceleaşi succese remarcabile.

Drageele Cardiazol-Chinină destinate pentru administrarea pe cale bucală s'au dovedit a fi eficace în cazuri mai uşoare şi pentru tratamentul consecutiv.

Dr Guido Fuchs
Medic primar al Spit. de Stat diu Zalău (Medizinische Zeitschrift, 1932, No. 12).

Probe din aceste preparate precum şi literatura detailată se vor trimite la cerere prin d-l *M. Tatarsky*, strada Isvor 43 bis, Bucureşti VI, telefon 3—13/14.

Reprezentanța Generală pentru România

„PHILIPS" S.A.R.

SECȚIUNEA RONTGEN

București II, Str. Luterană 6. Timișoara Bd. Diaconovici Loga 12. Cernăuți Str. Alex. Vasilco 4.

Aparate și tuburi Röntgen Philips Metalix, aparate electro-medicale, diatermie, quarz, pantostate, din fabricele cele mai renumite.

Cereți prospecte și cataloage explicative.

Remineralizare

OPOCALCIUM

al D-rului Guersant

IRADIAT : Caşete, comprimate, granule

SIMPLU : Caşete, comprimate, granule

Gaiacolat : Caşete

Arseniat : Caşete

LABORATOARELE
A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
121, AV. GAMBETTA—PARIS (XX-e)

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE LA CERERE
Exclusivitatea generală
DROGUERIA „STANDARD"
2, STRADA ZORILOR 2. — BUCUREŞTI

În tratamentul
insomniei se comportă bine

Quadro-Nox.

1/4–1½ Tablete: efect de încredere
Inocuitatea este dovedită prin
bunele rezultate obținute.

„Autorizat de a fi prescris la toate casele cercuale aparținând Ministerului Muncii, Cooperației și Asigurărilor Sociale"

Literatură și echantioane gratuit la cerere
Exclusivitatea generală: DROGUERIA STANDARD, S. A. R.
Strada Zorilor No. 2, BUCUREȘTI

SAPIC

TRATAMENT CONTRA

Gripei

PROFILACTIC

BONBOANE FLAVISAN „SAPIC"

Bune la gust conțin ca substanță activă puternicul antiseptic Diaminomethylaccridinchlorid și oferă mijlocul cel mai sigur de pază contra infecțiunei prin gură și nas.

De supt în gură la oră câte o bomboană.

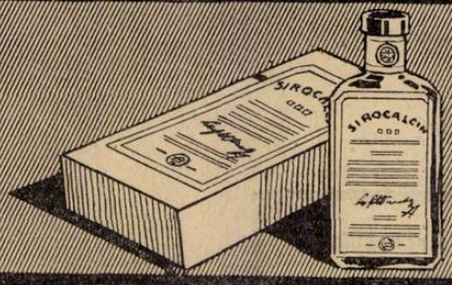
Neiritante – inofensive – gust plăcut.

TRATAMENT

AGRIPON „SAPIC"

Compus pe bază de p. Acid-phenetidin-Dimethyl-xantin, Chinin și Dimethyl-amido-pyrazolon s'a dovedit grație compoziției sale fericite, ca cel mai eficace și specific mijloc de tratament contra gripei.

2 — 3 ori pe zi câte 1 cachet.



SIROCALCIN „SAPIC"

Tratamentul gripei este ajutat prin siropul contra tusei Sirocalcin, cu un gust plăcut, foarte bun expectorant, care pe lângă sulfocol conține și lactofosfat de calciu în doză eficace.

TRATAMENT POST GRIPAL

ROBURTIN „SAPIC"

Pentru reconvalescență după gripă se recomandă alimentul nutritiv și tonic Roburtin „apic" care conține hidrați de carbon ușor asimilabile precum și săruri stimulante vitamine și enzime.

SAPIC SOC. AN. P. INDUSTRIA CHIMICĂ **CERNĂUȚI**

REPREZENTANȚA ȘI DEPOZIT BUCUREȘTI ARTHUR WEISBERG SCHITU MAICELOR 8 — CAZĂRMEI 39

TELEFON 3.21-64

INSTITUTUL DE ARTE GRAFICE «EMINESCU» S. A. STRADA INGINER ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREȘTI

Anul XII, No. 6 — 10 Lei Exemplarul — 15 Martie 1934

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:
D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu G., Mavrodin D., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

BIBLIOTECA „ASOCIAŢIEI” SIBIU

SUMARUL

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. C. BACALOGLU şi Dr. G. T. DINISCHIOTU: *Consideraţiuni cu privire la progresele recente în terapeutica anemiilor pernicioase* 73

Agregat Dr. P. TOMESCU şi Intern I. IONESCU-BUCŞANI: *Efectele terapeutice ale Harminei în catatonie.* 76

Dr. L. MAVROMATI: *Hormonoterapia în insuficienţele ovariene* . . 78

INSTITUŢIUNI MEDICALE

Dr. I. ŢEŢU: *Clinica bolilor de nas, gât şi urechi de la Facultatea de medicină din Bucureşti* 80

Dr. GH. PREDA: *Laboratorul de psihologie al spitalului de boale mintale din Sibiu* 81

Pagina

REVISTA CĂRŢILOR

Dr. Şerban Brătianu: Concepţiuni noi despre relaţiunile funcţionale ale ovarului cu glandele endocrine, recenzat de Dr. Ion T. Niculescu. . . 79

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

D-l Profesor Bălăcescu la Eforia Spitalelor civile; Noui medici primari ai Eforiei spitalelor civile; De la Oficiul sindical al Asociaţiei medicilor; Noul comitet al Societăţei de radiologie; Adunarea generală a Asociaţiei generale a medicilor stomatologi; Sărbătorirea d-lui Profesor Iacobovici la Facultatea de medicină din Cluj; Noui externi ai spitalului Brâncovenesc. 82

Jubileul de 25 ani ai Societăţii de Salvare din Bucureşti; Noul comitet al Societăţei de chirurgie; Noul comitet al Societăţii de Istoria medicinei; Primul congres naţional de radiologie şi electrologie medicală; Revista Română de Urologie 83

Noua lucrare a D-lui Colonel Dr. N. Marinescu despre «Serviciul sanitar al Armatei»; Al şaptelea congres internaţional al maladiilor şi accidentelor de muncă; Călătorii medicale internaţionale pe Coasta de Azur. 84

Noi medici ai spitalelor Casei Autonome C. F. R.; Adunarea Soc. de Hidrologie medicală; A IX-a conferinţă a Uniunei internaţionale în contra tuberculozei; Al IX-lea Congres internaţional de dermatologie şi de sifiligrafie; Noul comitet al Asociaţiei Internilor . . 85

Posturi vacante de medici la Ministerul Sănătăţii; Mişcare în corpul medical 86

THEOMINAL

COMBINAŢIUNE DIN THEOBROMINA ŞI LUMINAL

Ameliorare rapidă a simptomelor subiective. Normalizare de lungă durată a tonusului vascular prin acţiunea spasmolitică asupra vaselor, mai ales asupra arteriolelor.

„Bayer-Meister Lucius“
LEVERKUSEN Rh.

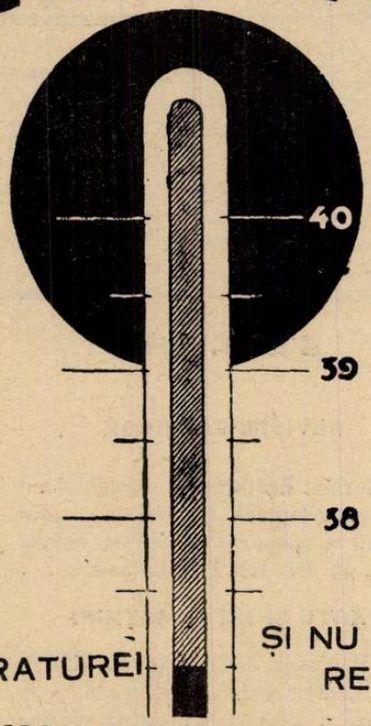
BAYER

Specimene şi literatură dela reprezentanţa generală pentru România:
PHARMA, Studerus, & Co., Bucureşti II, Strada Spiru Haret 5. Telefon 387/74

LA TOATE INFECȚIUNILE GRELE, ACUTE...

SEPTICÉMINE

IMPIEDICĂ O REVENIRE A TEMPERATUREI



ȘI NU PROVOACĂ NICI O REACȚIUNE SAU ȘOC.

LAB. CORTIAL 15. Bulev. Pasteur. PARIS

Reprezentanța Generală pentru România: Drogueria Standard București, Str. Zorilor, 2

Institutul de Seruri și Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, București

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 și 2000 unități pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ și monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ și monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unități pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal și bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli și pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută și precipitată
Antigen meticlic (Boquet și Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacția Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide și lichide.

Secțiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice și chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice și morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broșură conținând instrucțiuni pentru întrebuințarea serurilor și vaccinurilor, precum și toate informațiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ȘI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREȘTI

Clientela

preferă untura de ficat de morun medicinală norvegiană

pentru că ea este mai pură și pentru că are un gust mai agreabil decât toate celelalte unturi de ficat de morun.

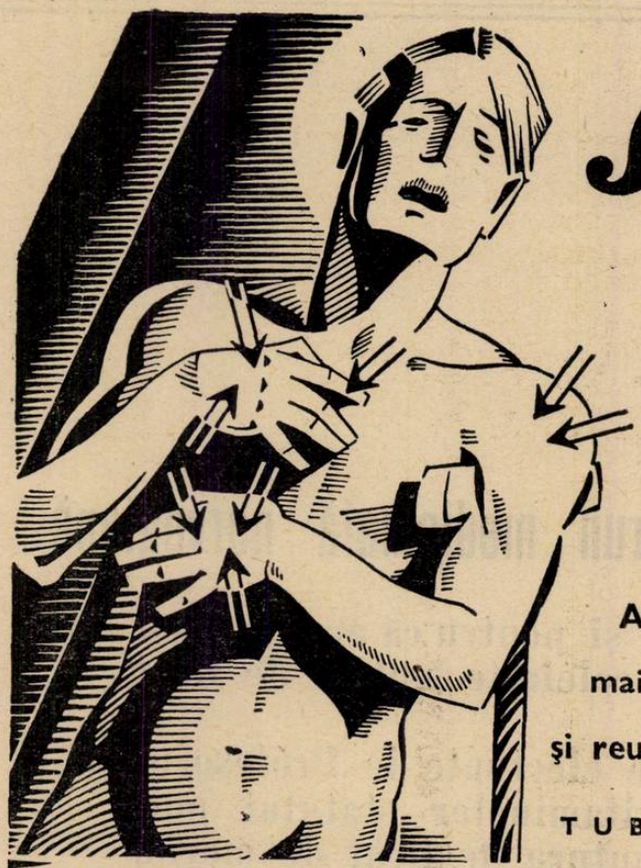
Ultimele cercetări științifice efectuate de Profesorul Poullson dela Institutul vitaminelor statului norvegian, Oslo, probează că untura de ficat de morun medicinală norvegiană, conține până la 100% mai multe vitamine D, decât cele mai bune calități de altă proveniență. Pentru aceasta, untura de ficat de morun medicinală norvegiană, este remediul cel mai eficace, ce se cunoaște, pentru combaterea rahitismului.

Pe de altă parte, untura de ficat de morun medicinală norvegiană, este bogată în vitamine A și conține deasemenea iod.

Calitatea fără pereche a unturei de ficat de morun medicinală norvegiană, este cunoscută și recunoscută de lumea întreagă.

Pentru orice documentare a se adresa la:

REKLAMEFONDET FOR NORSK MEDICINTRAN
Postboks 225, Bergen, Norvège



Atophan
Schering

Datorită eminentei sale capacităţi de a mări eliminarea acidului uric, şi a acţiunii sale antiflogistice, analgetice şi antipiretice Atophanul este medicamentul cel mai indicat în tratamentul gutei şi reumatismului.

TUBURI a 20 TABLETE.

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN BIROUL ŞTIINŢIFIC BUCUREŞTI, STR. DOAMNEI 1/II

Solu-Salvarsan

Salvarsanul nou, trivalent, injectabil şi intramuscular fără dureri, în soluţie stabilă, gata preparată.

Egal cu Neosalvarsan în efect terapeutic şi suportabilitate, examinat exact ca Neosalvarsan din punct de vedere chimic, biologic şi clinic.

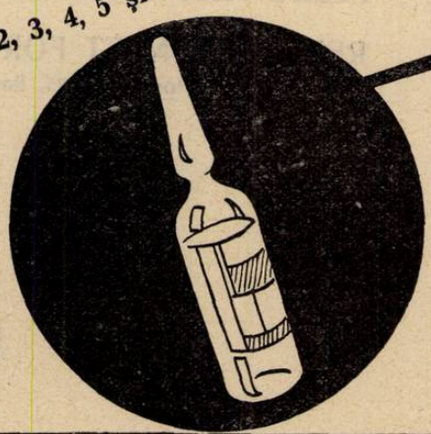
Ambalaje originale: 1 resp. 10 fiole à 1, 2, 3, 4, 5 şi 6 cc.

Solu-Salvarsan este foarte convenabil

„Bayer-Meister Lucius"

LEVERKUSEN a. Rh.

BAYER



Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
«PHARMA» STUDERUS & Co., Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5. Telefon 387/74.

Anul XII No. 6. 15 Martie 1934

ROMÂNIA MEDICALĂ

Consideraţiuni cu privire la progresele recente în terapeutica anemiilor pernicioase

de Prof. Dr. C. BACALOGLU şi Dr. G. T. DINISCHIOTU.

In ultimii 10 ani, terapeutica anemiei pernicioase a fost complect reformată şi reînoită. Printr'o serie de cercetări experimentale şi clinice de o valoare excepţională, începute încă înainte de 1920, s'a ajuns azi la rezultate cari pot fi socotite ca una din faptele terapeutice cele mai importante ale ultimelor decenii.

Se ştie că aceste cercetări îşi au punctul de plecare în experienţele făcute cu un scop critic de către *Whipple şi Robscheits-Robbins*, pentru a controla acţiunea unor diete diverse asupra anemiei provocate la câini. Ei putură să observe că la animalele de experienţă, anemiate timp îndelungat, potenţa hematoformatoare a măduvei osoase diminuă numai atunci când se suprimă din dieta acestora anumite alimente. Astfel, animalele rezistă la sângerări moderate luni de zile fără ca regenerarea medulară să se resimtă. Suprimând din alimentaţia acestora însă unele alimente, deficienţa medulară apare şi în această stare, animalele pot fi utilizate spre a recunoaşte care substanţă sau alimente au proprietăţi eritropoetice. Ei putură să arate astfel efectul stimulant considerabil pe care-l avea asupra regenerării sanguine administrarea de ficat de mamifer, în special cel de viţel.

Câinii aduşi prin sângerare şi dietă la un punct propice experimentării, puteau produce prin administrare de ficat de bou până la 95 gr. de hemoglobină în 2 săptămâni, în timp ce ori şi ce altă substanţă, însuşi fierul, nu dădea decât cifre depărtate de cea de sus. *Whipple* conchidea că acţiunea eritropoetică a ficatului nu este datorită nici unei substanţe anorganice pe care acesta ar conţine-o.

O altă serie mare de lucrări, acestea în domeniul clinicei, pornesc de la cercetările lui *Minot* şi *Murphy*, care încercară în anemiile de tot felul influenţa unor diferite diete, printre cari şi aceea, sugerată de cercetările mai sus citate, conţinând ficat de viţel. Rezultatele obţinute sunt în deobşte cunoscute şi nu ne vom întinde asupra lor, în anemia pernicioasă de la această dată, administrarea de ficat fu tratamentul unanim recomandat.

Cercetările ulterioare ale lui *Peabody* arătând modul de acţiune al ficatului ingerat, contribuiră mult la lămurirea problemei patogeniei anemiei pernicioase.

Este cunoscut azi, că anemia pernicioasă cunoaşte în unele cazuri o etiologie precisă: astfel este graviditatea sau unele parazitoze intestinale, mai de curând s'au descris cazuri de această maladie datorite sifilisului, căci acestea cedează tratamentului antisifilitic (*Bacaloglu, Rinaldi*), sau tuberculozii (*Bacaloglu*). Din punct de vedere patogenic, se putu dovedi din studiul cupelor istologice de măduvă osoasă că elementul determinant nu este, cum se credea, doar o distrucţie exagerată a hematiilor, datorită unor toxine hemolitice ci din contră, incapacitatea măduvei osoase de a matura elementele tinere cari, asvârlite prematur în circulaţie, sunt distruse repede, cauzând anenia.

Totul se petrece ca şi cum organismul ar fi lipsit de o substanţă indispensabilă maturaţiei în măduva osoasă, a hematiilor. Privită astfel anemia pernicioasă apare ca o turburare produsă prin carenţa unui factor alimentar indispensabil, şi această idee fu confirmată de cercetările ulterioare ale lui *Castle* şi a colaboratorilor săi din Boston. Pornind de la faptele de mult cunoscute ale coexistenţii anemiei pernicioase cu achylia gastrică, *Castle* caută a stabili care este relaţiunea dintre acestea şi dacă stomacul joacă vreun rol în producerea anemiei pernicioase. El putu să arate că la individul normal, creşterea şi maturaţia hematiilor în măduva osoasă este asigurată prin existenţa unei substanţe pe care el îl denumi «*principiu antianemic*» şi care se produce în stomac din interacţiunea unui element adus de alimentaţie, în special de carne — «*principiul extrinsec*», cu o substanţă secretată de mucoasa gastrică, alta de cât acidul clorhidric sau fermenţii digestivi — „*principiul intrinsec*". Din unirea acestor două substanţe, se naşte principiul antianemic, care este rezorbit în circulaţie şi înmagazinat mai ales în ficat.

In modul acesta, ficatul devine organul de preferat pentru obţinerea acestui principiu.

In anemia pernicioasă, *Castle* dovedi că factorul extrinsec este adus prin alimente, dar că mucoasa gastrică este incapabilă a secreta factorul intrinsec, făcând astfel imposibilă naşterea principiului antianemic, de unde imposibilitatea de maturare a hematiilor în măduva osoasă.

Cercetărilor experimentale ale lui *Castle*, li se putu adăoga în curând şi verificarea clinică cea mai perfectă. Intrebuinţând la bolnavii de anemie pernicioasă o dietă conţinând stomac de porc disecat, care, după cum au arătat *Sturgis* şi *Isaac*, conţine ambii factori necesari producerii principiului antianemic, — cel extrinsec în musculatură, cel intrinsec în mucoasa stomacală — rezultatele obţinute fură tot atât de excelente ca şi prin cura de ficat. Dieta aceasta însă are desavantajul de a fi neplăcută la gust, ceeace a şi făcut ca întrebuinţarea ei să nu se întindă prea mult.

Din cercetările mai sus citate, reese cu prisosinţă că anemia pernicioasă nu reprezintă altceva decât o maladie de nutriţie prin carenţă, datorită absenţii *factorului antianemic*. Natura acestuia este în prezent obiectul studiilor în numeroase laboratoare. După *Straus* şi *Castle*, factorul extinsec «ar putea fi o substanţă foarte apropiată de vitamina B_2, dacă nu chiar vitamina B_2 însăşi». Această vitamină B_2 nu este decât o fracţiune a vitaminei hydrosolubile B, ea este cunoscută mai mult sub numele de *fracţiune G* a autorilor mai sus citaţi, şi căreia de la *Goldberger* i se atribue o acţiune antipelagroasă. Vom adăoga că alţi cercetători văd în anemia pernicioasă o maladie prin carenţa nu a unui singur factor, ci a mai multora; toţi aceşti factori însă ar fi prezenţi în vechea vitamină B, astăzi fracţionată în nenumărate porţiuni, din care cel puţin cinci (fracţiunile B_1—B_5), au fost identificate şi experimentate.

După *Castle* «toate alimentele conţinând vitamina B_2 suferă transformarea în *vitamină antianemică* printr'o acţiune fermentativă specială a sucului gastric» normal şi datorită factorului intrinsec.

Date chimice mai precise asupra naturii vitaminii B_2 avem de la lucrările foarte recente ale lui *György*, care a putut obţine din aceasta prin precipitări fracţionate o substanţă cristalizată, fluorescentă, aparţinând prin caracterele sale chimice grupului *Flavinelor* şi al cărei efect de vitamină B_2 este extrem de intens. Acestei substanţe deci, extrase din vitamina B_2 i se pot atribui efectele produse prin administrarea celei din urmă.

Pe de altă parte, extractele de ficat cum ar fi Campolonul sunt extrem de bogate în vitamina B_2. Insfârşit, manifestări clinice în cursul anemiei pernicioase, cum ar fi *glosita*, sunt privite doar ca fenomene de deficienţă prin lipsa acestei vitamine, care administrată le face să dispară. Reese din lucrările de până acum deci, că principiul antianemic pare a fi foarte apropiat de vitamina B_2, a cărei natură chimică începe să fie precizată. Vom adăoga însfârşit că alături de fier, a cărui acţiune în regenerarea sanguină măreşte mult pe aceia a vitaminei antianemice, un alt element, *cuprul* este azi demonstrat că lucrează ca activator al vitaminei B_2, aceasta comportându-se în

acelaş timp şi ca vitamină şi ca ferment.

Datorită acestor cercetări se reuşi a se obţine un extract hepatic care să conţină principiul activ antianemic, şi care, pe lângă înaltul său interes ştiinţific, înseamnă şi un real progres în terapia anemiei pernicioase. Intr'adevăr, după entuziasmul primelor rezultate bune obţinute prin ingestia de ficat, nu întârziară să fie arătate numeroase cazuri în cari cura hepatică peroralâ nu fusese urmată de succes. De fapt, ingestia de ficat în anemia pernicioasă prezintă numeroase inconveniente: mai întâiu cantitatea mare care este necesar să fie ingerată, apoi dificultatea de rezorbţie în unele cazuri a substanţelor active ale ficatului, datorită stării precare a digestiei la aceşti pacienţi; însfârşit desgustul şi chiar intoleranţa cari mulţi pacienţi o prezintau după un timp mai îndelungat, pentru dieta de ficat urmată. Există dealtfel cazuri, ca cele relatate de *Moravitz* care necesită doze de ficat mult mai ridicate ca doza normală de 250 gr. ficat recomandată de *Minot*. Astfel de cazuri sunt deci de la început sortite să nu benificieze de dieta hepatică. Din contră, utilizarea parenterală a extractului activ hepatic, în afară de faptul că ocoleşte incapacitatea gastrointestinală a pacienţilor suferind de această maladie, are şi realul avantaj de a se prezenta sub o formă oarecum standardizată, dând posibilitatea unei juste aprecieri a rezultatelor.

Insfârşit preţul tratamentului cu extractul injectabil de ficat, calculat de *Murphy* este cu mult mai redus de cât dieta cu ficat de viţel, ceeace reprezintă un enorm avantaj atunci când este vorba de o cură îndelungată ce se poate întinde peste mai mulţi ani.

Primele rezultate în izolarea principiului activ hepatic fură obţinute de *Cohn, Minot* şi colaboratorii săi din Boston în 1927, care preparară o soluţiune apoasă: 25 kgr. de ficat de viţel fură necesare obţinerii unei cantităţi de extract suficiente pentru a determina un răspuns reticulocitar maximum.

Ca şi la obţinerea insulinei, s'au depus mari sforţări, pentru a se reduce pierderea de material activ hepatic care survine din cauza numeroaselor manipulări, fapt absolut necesar pentru extinderea experimentării şi pentru obţinerea preparatului la un preţ acceptabil. *Cohn* şi colaboratorii săi reuşiră să scoboare dela 25—la 8 kgr., apoi la 500 gr., însfârşit la 100 gr. cantitatea de ficat proaspăt necesară obţinerii unei doze de principiu activ capabilă de a determina răspunsul reticulocitar maximum. Acest extract, cunoscut sub numele de No. 343 şi denumit de *Cohn fracţiunea G* este cunoscut doar în America.

Rezultate într'o oarecare măsură asemănătoare fură obţinute în Franţa de *Aubertin* şi *Voillemin*, de *Achard* şi *Hamburger*, dar cantitatea de ficat utilizată pentru extracţia principiului antianemic este destul de mare. Lui *Gänsslen* din Tubingen îi revine meritul de a fi preparat primul, un extract, *Campolonul*, din care 2 cmc. deşi obţinuţi din infima cantitate de 5 gr. de ficat proaspăt, totuşi are o activitate regeneratoare egală cu aceea a 4—500 gr. aproximativ de ficat ingerat.

Campolonul prezintă deci avantajul de a *conţine într'un volum mic o cantitate de principiu activ egalând efectul antianemic al unei cantităţi de 80 ori cel puţin mai mare de ficat luat pe gură*, pe de altă parte, fiind obţinut fără mare pierdere de material, preţul său este mult mai abordabil. Faptul paradoxal că 5 gr. de ficat pot printr'o extracţie apropriată să determine, injectate, efectul obţinut de 4—500 gr. de ficat pe gură, se explică desigur, prin marea cantitate de principiu activ care se pierde fără utilizare în tractul gastrointestinal în cursul administrării perorale a ficatului. Aceasta constitue marele progres făcut în ultimul timp în tratamentul anemiei pernicioase, căci graţie obţinerii unui extract injectabil, aceiaşi cantitate de material activ, de vitamină antianemică, este de multe ori mai activ în injecţii decât luat pe gură. Graţie acestui fapt, suntem în măsură de a administra ori şi ce cantităţi de principiu activ, şi putem face terapia anemiei pernicioase, după expresia lui *Minot*, «pe o bază cantitativă», care permite să sperăm în ameliorarea rezultatelor obţinute până acum, oricât ar fi acestea de strălucite.

Să vedem acum cari sunt rezultatele obţinute prin administrarea parenterală a extrasului de ficat:

1) *In anemia pernicioasă* necomplicată, rezultatele cari se cunosc de la introducerea extractelor injectabile sunt absolut concludente. Am comunicat la Societatea de Terapeutică două cazuri de anemie pernicioasă, la care tratamentul prin injecţii de *Campolon* a reuşit în mod perfect.

In unul din cazuri, unde intoleranţa gastrică pentru ficat devenise absolută, s'a ajuns la o remisiune a manifestărilor datorită injecţiunilor intramusculare zilnice de Campolon. In zece zile, numărul hematiilor crescu cu 1.200.000 pe mm³ de sânge, iar în următoarele 20 zile cu încă 1.800.000.

In celalt caz era vorba despre o pacientă însărcinată în luna a 7-a, prezentând semnele clinice şi hematologice ale unei grave anemii pernicioase. Pacienta avu o naştere prematură după care anemia sa scăzu la 800.000 de hematii pe mm³. Prin injecţii zilnice de Campolon, la care se adăugară şi 3 transfuzii de sânge, se obţinu o repede ameliorare a simptomelor. Intr'o lună şi jumătate, pacienta câştigă 3.400.000 de hematii pe mm³ şi părăsi spitalul într'o stare considerabil ameliorată.

Am avut ocaziunea acum recent de a revedea pe pacienta noastră, ale cărei manifestări de anemie au reapărut odată cu o nouă sarcină. Inainte de a se proceda la avortul terapeutic pe care pacienta îl reclama, am făcut bolnavei câteva injecţii de Campolon (timp de 4 zile, câte 2 cm³ pe zi) şi am putut constata cu această ocaziune că, tabloul sanguin, cu toată sarcina, prezenta deja o remisiune foarte netă.

La numărul nostru redus de observaţiuni, vom adăoga rezultatele obţinute în alte părţi şi comunicate, din care reese aceiaş concluziune favorabilă asupra activităţii extractelor hepatice.

Gänsslen în 10 cazuri de anemie pernicioasă, *Meythaler* în 9 cazuri, *Schilling* în 10 cazuri au utilizat deasemeni *Campolonul*, administrându-l în injecţiuni zilnice de 2 cm³, timp de mai multe săptămâni; apoi la 2 zile odată.

Acest extract hepatic s'a dovedit foarte activ, dând în toate cazurile remisiuni rapide şi complecte.

Alţi autori ca *Schottmüller* în Germania, *Aubertin, Achard* în Franţa, au notat rezultate asemănătoare, dar numărul cel mai considerabil de observaţiuni ne vin din America: *Connery şi Goldwater* (40 cazuri), *Murphy* (37 cazuri), *Straus şi Castle* (27 cazuri), *Conner* (30 cazuri), *Isac* şi *Sturgis* (140 cazuri), *Minot* şi *Murphy* (160 cazuri) au obţinut în anemia pernicioasă rezultate identice întrebuinţând extractele hepatice; *nici un caz nu s'a manifestat a fi rezistent* curei. Preparatul mai des întrebuinţat fu cel obţinut de *Cohn* şi *Minot, denumit No. 343;* s'au făcut injecţiuni zilnice, fiecare corespunzând la 100 gr. de ficat. Administrat pe cale intramusculară sau subcutanată, afară de unele cazuri unde extractul s'a dat în mod intravenos, acesta determină un prompt răspuns medular, constând în apariţia abundentă în sânge a hematiilor reticulate, (reticulocite). Studiat mai ales de autorii americani, *Minot* şi *Murphy*, răspunsul reticulocitar la injecţiile de ficat a putut da indicaţiuni preţioase. In mod normal, la o anemie cu mai puţin de 3 milioane hematii pe mm³, injecţiile de extract hepatic determină o creştere a reticulocitelor eari pot ajunge în sânge până la proporţia de 56% din totalitatea numărului de hematii. Maximul acestei reacţiuni se observă la 3—6 zile de la începutul tratamentului, ea este cu atât mai promptă şi mai accentuată cu cât activitatea extractului hepatic este mai mare. In urmă, reacţia mai durează încă 5—8 zile, diminuând treptat. La anemiile mai puţin severe, cu peste 3.000.000 de hematii pe mm³, răspunsul reticulocitar din contra este mult mai moderat, sau chiar absent. *Minot* pretinde că ameliorarea anemiei pernicioase prin injecţiile cu extract hepatic se produce doar prin răspândirea în circulaţie a reticulocitelor, atunci când anemia este serioasă (sub 3 mil. hematii pe mm³); şi numai de la această cifră în sus prin apariţia hematiilor adulte. Dintr'un mare număr de observaţiuni, la care reacţia reticulocitară a fost atent analizată, *Minot* şi colaboratorii săi trag concluziunea că aceasta ar putea servi drept criteriu de apreciere al activităţii extractului hepatic injectat: într'adevăr extractele

Dicodid «Knoll»

calmează și cea mai intensă tusă

In afară de calmarea repede a centrului tusei, Dicodidul produce simultan analgezie;

bine dozat, abia se ivesc fenomene accesorii (greață); nu produce decât foarte rar constipație.

Rp. Tablete Dicodid «Knoll»

Ambalaj original cu 10 bucăți à 0,005 gr.
Ambalaj original cu 20 bucăți à 0,005 gr.
Ambalaj original cu 10 bucăți à 0,01 gr.

De 2—3 ori pe zi 0,005—0,01 gr. Se va lua întotdeauna după masă. E bine să se înceapă întotdeauna cu doze mici. Copiilor li se va da pro dosi 1/4—1/2 din tabletele de 0,005 gr.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, LUDWIGSHAFEN/RIN,
Reprezentanță și Depozit: M. TATARSKY, Str. Isvor 43bis, BUCUREȘTI VI.

COMPLECTA INOCUITATE

a muşcăturii şerpilor se obţine numai prin extragerea dinţilor veninoşi. Un efect analog în infecţii se dobândeşte numai prin întrebuinţarea sistematică şi raţională a „SAGROTAN"-ului.

„SAGROTAN", trece astăzi drept desinfectantul şi desodorizantul, care satisface toate cerinţele practicei medicale. Atât prin puterea sa bactericidă înaltă, cât şi prin mirosul său plăcut, prin caracterul inofensiv şi economia în întrebuinţare, el întrece cu mult alte preparate. Se găseşte în fruntea tutulor desinfectanţilor actuali şi este recomandat în toate ţările mai ales pt. obstetrică.

INDICAŢIUNI: Ginecologie, Obstetrică, (spălături vaginale şi uterine), Dermatologie, Chirurgie, Desinfectarea mâinilor şi a instrumentelor.

SAGROTAN"

(Marca depusă)

Mostre şi literatură prin Repr. G-ral pt. România:
HENRY BRETEA
Bucureşti, Str. Eugen Carada, 7
Telefon 3-89/46

Fabricanţi: Schülke & Mayr A. G. Hamburg 39

MAUX DE TÊTE
RHUMES, GRIPPE
DOULEURS
ETATS FIEVREUX

sont toujours soulagés par 1 ou 2 comprimés de

Rhoféine

N'irrite pas l'estomac
soutient le coeur !

Propagande Médicale: „SPECIA", Victoriei 2, Bucureşti I. — Tel. 3-16/34

inactive nu produc nici o astfel de reacţie.

Să notăm că alături de apariţia reticulocitelor se observă, consecutiv injecţiilor de extract hepatic o leucocitoză moderată, eosinofilie, creşterea numărului hematoblaştilor şi modificări ale coagulabilităţii sanguine; care au făcut logică utilizarea extractelor în sindromele hemoragipare.

Modul de administrare al acestor preparate a fost variat. Atât calea subcutanată, intramusculară, sau intravenoasă a fost utilizată cu succes. Autorii preferă pe cea intramusculară, care deşi dă răspunsuri reticulocitare mai reduse ca intensitate, totuşi pune la adăpost de unele accidente de şoc proteic, cari apar atunci când se întrebuinţează calea intravenoasă. Aceste accidente, cari se ivesc mai ales cu prilejul utilizării extractelor puţin purificate, conţinând deci încă o oarecare cantitate de albumine, au fost semnalate mai ales de *Murphy*, ele nu sunt de mare gravitate, şi constau mai des din eriteme la locul de injecţie, erupţii cutanate urticariene, mai rar scădere moderată a tensiunii arteriale, şi foarte rar stări de şoc proteic cu dispnee, hipotensiune şi congestie a feţii, care de altfel cedează unei simple injecţiuni de *efedrină*.

Rezultatele clinice observate, întrec cu mult pe acelea obţinute prin cura perorală, odată cu reparaţia sanguină se observă o ameliorare rapidă şi progresivă în starea pacienţilor. In unele cazuri favorabile, *Castle şi Taylor* au obţinut o creştere săptămânală de 1.200.000 hematii pe mm³ în cazurile medii, anemicii câştigă între 400—685.000 hematii pe săptămână. In următoarele săptămâni, ameliorarea îşi încetineaza mersul, necesitând întrebuinţarea extractului încă un timp mai îndelungat.

Anemia gravidică: Intrebuinţarea extractelor de ficat injectabile au putut modifica aspectul şi pronosticul anemiei pernicioase cari se desvoltă la unele femei gravide. Socotită altădată ca una din cele mai grave forme ale anemiei pernicioase, aceasta n'a putut beneficia de cura perorală de ficat. Intoleranţa gastrică, într'adevăr, oprea gravidele anemice de a se putea alimenta cu ficat în cantitatea necesară reparaţiei sanguine, cu atât mai mult că, pentru obţinerea unui rezultat favorabil, ingestia unei mari cantităţi era indispensabilă. Transfuzia sanguină sau avortul provocat, erau singurele mijloace eficace până la apariţia extractelor injectabile.

Recentele publicaţiuni ale lui *Rowland*, *Strauss*, *Eyding*, *Gänsslen*, arată cazuri de anemie gravidică de tip pernicios, cu sarcină dusă la termen în bune condiţiuni, cu naştere normală şi tablou sanguin post-partum aproape normal, rezultate obţinute prin administrare de extract de ficat în injecţii. Primejdioasa influenţă a sarcinei asupra anemiei pernicioase, nu mai este deci aşa de temut; datorită acestor preparate, sarcina poate fi continuată până la termen, fără ca mama anemică să se fi resimţit.

Tot în această categorie pot fi puse rezultatele excelente obţinute în câteva cazuri de *anemie botriocefalică* (*Rowland*), tratate în acelaş fel, chiar şi fără ca parasitul să fi fost expulzat.

In sfârşit, vom adăoga că anemiile secundare par a fi beneficiat şi ele de terapeutică cu extracte hepatice; astfel s'au notat rezultate satisfăcătoare în anemiile paludice şi în acelea consecutive hemoragiilor menopauzei sau fibromului uterin.

Din cele spuse, vedem că rezultatele obţinute în tratamentul anemiei pernicioase prin injecţiile de extract hepatic sunt din cele mai satisfăcătoare.

Intrebuinţarea acestora a lămurit în mare parte problema dacă există sau nu *cazuri de anemie pernicioasă refractare la cura de ficat*. Cazurile pe cari autori ca *Naegeli*, *Gloor*, *Krehl*, le-au descris ca atare, par să fi fost doar datorite unei subdozări a cantităţii necesare. Există într'adevăr multe cazuri de anemie pernicioasă, cari necesită utilizarea de doze mult mai mari ca cele normale, dar cari azi sunt uşor de tratat graţie preparatelor injectabile. Majoritatea autorilor cu experienţă (*Moravitz*, *Schilling*, admit azi împreună cu *Minot* că «*o anemie care nu reacţionează la ficat, nu este o anemie pernicioasă*».

O altă chestiune care se discută este şi aceia dacă, efectul admirabil al organoterapiei hepatice în anemia pernicioasă nu diminuă cu vremea. Pentru aceasta, bine înţeles, timpul de când aceste produse se întrebuinţează nu este încă destul de mare, totuşi nu se pare să se fi observat până acum o diminuare a efectului antianemic chiar şi la pacienţii cari s'au tratat pentru mai multe recidive.

Tratamentul «în depozit». Dificultatea tratamentului anemiei pernicioase prin extracte injectabile provine din necesitatea urmării unei cure îndelungate, durând mai multe luni. Foarte adesea pacienţii renunţă de a se mai trata, sau sunt în imposibilitate de a continua cura de injecţiuni.

Această dificultate a fost de curând evitată, prin bunele rezultate obţinute de *Norporth* cu tratamentul său de extract hepatic denumit «Depotbehandlung». In loc de a injecta zilnic o cantitate de 2 cm³ de extract hepatic, el se mărginea în primele 4 săptămâni să injecteze odată la 8—14 zile 10 cm³ din acest preparat. In urmă după ce se ajungea la o cifră normală de hematii, aceiaşi doză era injectată odată la 3—4 săptămâni. Prin acest procedeu se constitue deci în organism o rezervă de principiu antianemic, care este utilizat pe măsura necesităţilor.

Rezultatele obţinute, sunt asemănătoare cu acelea ale autorilor americani, care au întrebuinţat un procedeu analog. In felul acesta, tratamentul cu extract de ficat injectabil devine mult mai practic, şi prezintă după *Gänsslen*, superioritatea de a da organismului doze masive, care ar avea, pe lângă efectul antianemic şi o acţiune preventivă a *fenomenelor neuroanemice*.

Am lăsat la urmă acest capitol referitor la manifestaţiunile neuro-anemice cari constitue după cum se ştie, una din cauzele de gravitate ale anemiei pernicioase. Imprejurul acestei chestiuni de o capitală importanţă au loc azi desbateri numeroase; pretutindeni se încearcă a se obţine ameliorarea manifestărilor neuroanemice prin tratamentul cu ficat. Din nefericire, aceste fenomene, contrar celorlalte simptome ale maladiei, au fost prea puţin influenţate de cura perorală de ficat şi din această cauză, în ciuda admirabilelor rezultate obţinute din punct de vedere hematologic, anemia pernicioasă rămâne încă o boală gravă.

Recente comunicări par a îndeptăţi unele speranţe că însfârşit s'a reuşit a se ameliora prin tratamentul parenteral manifestările neuro-anemice.

Süss, *Diena*, *Wimhöfer*, *Schilling* relatează cazuri cu severe manifestări neuroanemice, şi la care injecţiile cu Campolon au adus, după un timp mai lung de tratament, ameliorări remarcabile. Aceste rezultate par a fi datorite aplicării la terapia parenterală cu extract hepatic a unui nou şi important principiu preconizat de *Minot* şi ilustrat cu câteva succese reale.

Intr'o importantă şi recentă lucrare, *Minot* se ridică împotriva modului de a considera reparaţia sanguină ca singurul criteriu în dozarea cantităţii de extract administrat prin injecţii. După părerea sa, dacă există o carenţă de material specific, aceasta poate fi diferit de intensă în sânge şi în sistemul nervos, şi prin urmare, pentru obţinerea unei reparaţii totale, dozele necesare nu pot fi egale. Cantitatea de material activ necesară a ridica numărul hematiilor la o cifră normală, nu poate fi indicele că toate nevoile de acest material ale corpului au fost satisfăcute. Pentru a opri progresul leziuniilor nervoase, *Minot* crede deci că o cantitate mult mai mare de material activ ar fi necesară, *şi recomandă a se mări doza administrată*, ceeace astăzi, graţie extractelor injectabile este foarte uşor, *şi a continua tratamentul încă mult timp, chiar după ce numărul hematiilor a revenit la normal*. Astfel în cazul citat de *Süss* doza întrebuinţată fu în primele zile de 12 cm³, apoi de 6 cm³. timp de 8 săptămâni. Rezultatele obţinute fură excelente. Alături de acest nou principiu, citâm cercetările lui *Murphy* care a observat o ameliorare la un sindrom neuroanemic întrebuinţând metoda *autoseroterapiei intrarachidiene* şi anume: utilizând serul sanguin al pacientului recoltat cu o zi în urma administrării intravenoase a extractului de ficat.

Insfârşit, un nou principiu de tratament pleacă de la faptele observate de unii autori asupra disociaţiunii simptomelor anemiei pernicioase. Intr'adevăr s'au putut observa cazuri în cari manifestările nervoase erau predominente şi prezente de mulţi ani alături de anemii foarte reduse; şi invers, anemici gravi cari timp de

ani n'au prezentat nici o manifestare nervoasă. S'a pus astfel întrebarea dacă aceste două rânduri de simptome nu sunt datorite unor cauze deosebite, şi dacă manifestările nervoase n'ar fi datorite deficienţii unui alt factor indispensabil, diferit de cel antianemic. Apropierea dintre manifestările neuroanemice şi cele nervoase constante în beriberi fac şi mai probabilă această ipoteză. S'ar părea deci că manifestările neuroanemice se datoresc nu absenţii vitaminei antianemice, responsabilă de producerea sindromului hematologic al anemiei pernicioase, ci absenţii unei alte fracţiuni a vitaminei B. foarte apropiată de, dacă nu chiar vitamina B_1 (antipolinevritică). In acest sens se recomandă administrarea la anemici de *drojdie de bere* (care conţine vitamina B. globală) în doze de la 25—30 gr. pe zi (*Moravitz*).

O altă tendinţă însfârşit, este de a se asocia curei de injecţii cu extract hepatic *ferul, în doze masive* (până la 6 gr. pe zi), ceeace se pare că ar avea efectul de a potenţa acţiunea ficatului (*Beebe* şi *Lewis*).

Astfel, în câteva cazuri urmărite de noi, nu am avut decât folos din asocierea opoterapiei hepatice cu injecţiunile de *arseniat de fier*, (*Zambeletti*).

Dacă ar fi să rezumăm în câteva cuvinte deci, datele noi în chestiunea dezbătută a tratamentului sindromului neuroanemic, vom spune că o conduită eclectică pare să fie indicată: aceasta ar consta din *mărirea dozei de extract hepatic injectată şi menţinerea ei, chiar şi după ce sindromul hematologic ar fi vindecat*, asociată cu *administrarea de fier* şi de vitamină B.

In acest mod, medicul practician are la îndemână mijloace terapeutice puternice în combaterea anemiei pernicioase, sindrom odinioară socotit mai presus de orice încercare terapeutică însoţită de succes.

Efectele terapeutice ale Harminei în Catatonie

de Agregat Dr. P. TOMESCU şi Intern I. IONESCU-BUCŞANI.

Intr'o lucrare, publicată împreună cu d-l intern *Emil Russu*, în cursul anului 1930*), am atras atenţiunea asupra efectelor terapeutice bune pe care Harmina le are asupra sindromelor catatonice.

Experienţele noastre, de atunci, au avut următoarele puncte de plecare:

1. Banisterina şi Harmina, doi alcaloizi cu formulă chimică şi acţiune identică, s'au descoperit în urma cercetărilor făcute asupra băuturilor utilizate de populaţia din unele regiuni ale Americei de Sud, în scopul de a produce o stare de intoxicare plăcută.

Efectul agreabil urmărit de indigenii consumatori, era apariţia unei stări de somnolenţă plăcută în cursul căreia aveau o serie nesfârşită de halucinaţiuni. Această intoxicaţie lăsa o senzaţie foarte intensă de euforie psihică şi de bună stare fizică, manifestată mai ales, prin *mişcări suple ale întregei musculaturi.*

2. Luând cunoştinţă de efectele harminei asupra motilităţei generale, *Lewin* şi apoi *Beringer* şi *Schuster, Marinescu,* au avut ideia de a utiliza acest alcaloid în tratamentul rigidităţei musculare din Parkinsonismul encefalitic şi din hemiplagii. Rezultatele obţinute au fost bune, dar efectele terapeutice nu durează, decât până la complecta eliminare a medicamentului din organism. De altfel, terapeutica nu posedă, până în prezent, mijloace mai bune pentru tratamentul rigidităţei din Parkinsonism şi hemiplegii.

3. Faptul că nu numai în stare normală, harmina excită motilitatea generală, dar chiar rigiditatea musculară era mult influenţată în Parkinsonism şi în hemplegii, ne-a determinat să încercăm acest alcaloid în Catatonie.

*

Rezultatele obţinute, în primele experienţe, consemnate în lucrarea publicată în 1930, au fost foarte încurajatoare.

Intr'adevăr, în urma injecţiilor de 0.02 până la 0.04 centigrame de harmină, am observat modificare foarte importantă a fenomenelor clinice în sindromul de mare catatonie:

a) Rigiditatea musculaturei voluntare dispărea foarte repede, mimica figurei lua un aspect normal, după cum se poate observe din clişeul ce reproducem în cursul, acestui articol. (fig. 1).

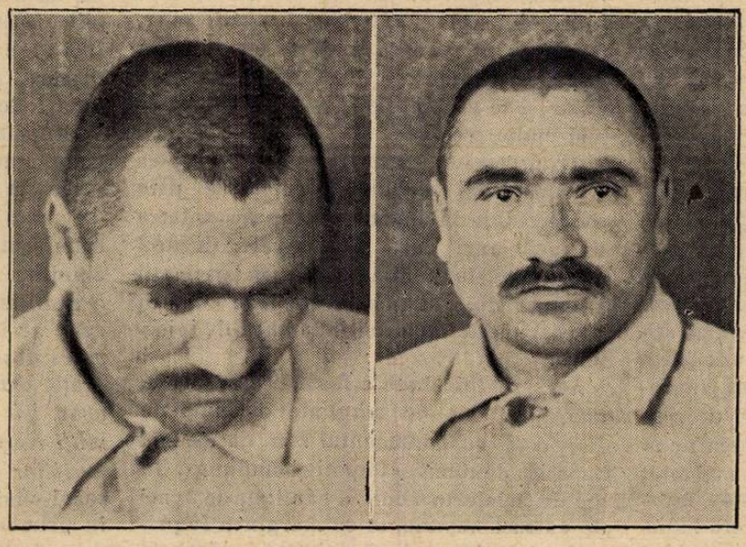


Fig. 1. *Fotografia unui bolnav catatonic înainte şi după ce i s'a injectat 0,02 centigrame de Harmină.*

b) Negativismul motor se ameliora foarte mult: bolnavul executa mişcările ce i se indicau, iar uneori, din proprie iniţiativă, ieşea din starea sa de fixitate, aşa de caracteristică sindromului de care ne ocupăm.

c) Negativismul verbal, dispărea de asemenea, pacienţii răspunzând întrebărilor ce li se puneau, sau luând chiar ei, iniţiativa unei conversaţii.

d) Negativismul alimentar, aşa de rebel, în unele cazuri, era mult ameliorat în urma injecţiilor cu harmină. Bolnavii noştri, au câştigat mai multe kilograme graţie unei alimentaţii suficiente, care a devenit posibilă numai graţie tratamentului făcut.

Acest fapt, ne a determinat să formulăm ipoteza că în mecanismul fizio-patogenic al negativismului alimentar, ar putea juca un rol important, starea de rigiditate în care s'ar afla musculatura netedă a aparatului digestiv, care este inervată de sistemul vegetativ. De altfel cercetările şi interpretările recente ce se dau fenomenelor clinice ale catatoniei, arată rolul foarte important pe care sistemul vegetativ îl joacă, în producerea lor.

*

Cercetând literatura, am găsit o singură lucrare asupra utilizării harminei în tratamentul catatoniei, datorită lui *Karl Friedmann,* medic primar la spitalul Steinhof din Viena: «Contribuţiuni la terapia turburărilor catatonice de mişcare»**).

Autorul a experimentat pe un singur caz, obţinând rezultate foarte bune.

Din 1930 până în prezent am utilizat Harmina, ca tratament simptomatic al sindromului catatonic, în toate cazurile ce am avut în îngrijirea noastră.

Intotdeauna am obţinut rezultate bune, reuşind să transformăm schizofrenici inerţi, gatoşi prin negativism, aproape, imposibil de îngrijit, în bolnavi oarecum rezonabili.

Dacă cele trei cazuri, publicate în lucrarea noastră anterioară, ne determina să credem în posibilitatea utilizării Harminei în tratamentul sindromului catatonic, — zecile de bolnavi ce am avut ocazia să urmărim de atunci până în prezent, ne dau convingerea eficacităţei incontestabile a acestui alcaloid.

Se înţelege că Harmina nu poate constitui decât un tratament simptomatic ce se

*) Dr. *P. Tomescu* şi *E. Russu*: Cercetări experimentale referitoare la acţiunea terapeutică a Harminei, asupra sindromului catatonic. Revista «Spitalul» No. 6, Iunie 1930.

**) Psychiatrisch-Neurologische Wochenschr. 1932, No. 42.

GARDAN

în Gripă, Răceli, Reumatism, Nevralgii și dureri de tot felul. Antipiretic, analgezic și antireumatic suveran cu efect intens, fără simptome neplăcute în ceeace privește cordul, sistemul circulatoriu și organele.

BAYER

»Bayer-Meister Lucius«
LEVERKUSEN A. RH.

Ambalaje originale:
Tub cu 10 tablete de 0,5 gr.
Flac. » 25 » » 0,5 gr.

CAMPOLON

Extract de ficat injectabil cu efect puternic după Prof. Gänsslen, Tübingen

Tratament continuu și cu doze masive al anemiei pernicioase și al tuturor anemiilor de etiologie neprecisă. Pentru ameliorarea reconvalescenței și ca adjuvant în tratamentul de îngrășare. In hemoragii, puterea de coagulabilitate este mărită.

Ambalaje originale: Cutii cu 5 resp. 25 fiole de 2 cc.
» » 3 » 15 » » 5 cc.

BAYER

„Bayer-Meister Lucius"
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA" STUDERUS & Co. BUCUREȘTI II, STR. SPIRU HARET, 5, Telefon 387/74

Profilactic recunoscut în contra

Asthmului bronchic

Iminol

1 comprimată conţine :

Cafeină, Teofilină câte 0.1 gr.

Papaverină 0.02 gr.

Agaricină 0.005 gr.

Modul de întrebuinţare :

La primele simptome ale unui atac 1 comprimată.

Ca preventiv în cazurile cronice 1 comprimată înainte de culcare.

Ambalaj :

Tuburi cu 10 comprimate.

Pentru spitale: Borcane cu 100 compr.

Acidul salicilic

în combinaţia cea mai concentrată

se găseşte în

Diplosal

(Esterul salicilic al acidului salicilic).

Toleranţă perfectă chiar şi pentru stomacul cel mai delicat.

Acţiune lentă şi durabilă.

Administrarea nu e urmată de obişnuitele transpiraţii penibile şi periculoase.

Doze : Intr'odată : 0.5—1.0 gr.

Pe zi : 3.0—6.0 gr.

Comprimate a 0.5 gr.

în tuburi originale cu 10 şi 20 bucăţi.

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE

G. m. b. H.

Mannheim-Waldhof

Literatură şi mostre la cerere prin reprezentanţa pentru România:

RUDOLF FOREK, Bucureşti III

Str. General Eremia Grigorescu, 9.

Validolul

calmează şi înviorează deci indicat:

In sincope şi în turburările nervoase; mai ales în nevrosele cardiace.

Forme terapeutice: Soluţie, perle a 0.2 gr. şi în comprimate conţinând 4 picături.

Optochinum basicum

vindecă

Pneumonia

Din 4 în 4 ore câte 0.2 gr. concomitent cu un regim lactat sever.

Forme terapeutice: Pulbere, Perle a 0.05 şi 0.1 gr. Capsule Gelodurat a 0.2 gr. Ciocolată a 0.05.

adresează rigidităţei musculare şi negativismului sub toate formele lui.

Din punct de vedere practic însă, ameliorarea sau înlăturarea complectă a acestor simptome, constitue o mare binefacere pentru bolnavi.

* * *

O problemă greu de rezolvat este aceia a mecanismului prin care acţionează harmina.

totalitatea mişcărilor vasculare, datorite circulaţiei sanguine.

2. Oscilaţii respiratorii, cari se manifestă printr'o coborâre a curbei în inspiraţie şi o ridicare în expiraţie.

3. Oscilaţii vaso-motorii, numite încă «undele lui *Mayer*», cari pot fi influenţate de stările psihice, după cum se poate vedea în grafica reprodusă în acest articol (figura 2).

piratorii ca şi ondulaţiile lui *Mayer* sunt inexistente (grafica din fig. 3).

Imediat după injecţie se observă o accentuare neregulată a mişcărilor pulsatorii. Abia după 128 de secunde ondulaţiile circulatorii devin mai ample şi regulate. In acelaş timp se schiţează, abia perceptibil, oscilaţiile respiratorii. Nu se observă însă ondulaţiunile lui *Mayer*.

In urma acestor experienţe, repetate

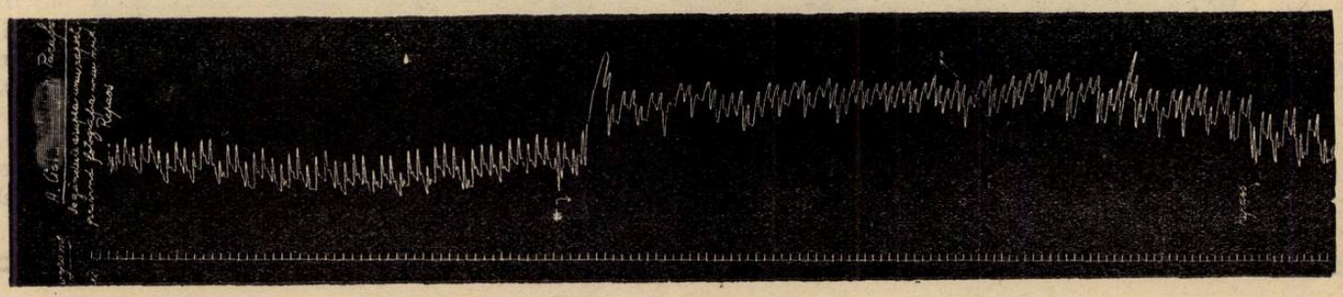


Fig 2. — *Pletismogramă redusă la jumătate, pe care se pot urmări: 1) ondulaţiile circulatorii, 2) ondulaţiile respiratorii şi 3) ondulaţiile vaso-motorii (ale lui Mayer) asupra cărora stările psihice au o influenţă importantă după cum se vede în punctul *, când i s'a sugerat persoanei în experienţă, o stare emotivă plăcută. Timpul o secundă.*

De la început am observat o dublă acţiune: asupra sistemului nervos de relaţie şi asupra sistemului nervos vegetativ.

Prima acţiune este evidentă în orice experienţă făcută într'un caz de mare catatonie.

Mecanismul intim prin care se influenţează sistemul vegetativ este mai dificil de cunoscut.

De altfel rolul sistemului vegetativ în simptomatologia multor psihoze este o problemă care ne preocupă în prezent şi pe care o urmărim prin metodele de farmacodinamie şi fiziologie experimentală preconizate şi introduse în ştiinţă de Profesorul *Danielopolu*, (metoda viscero-grafică, pletismografie, proba cu atropină şi ortostatism, etc.).

In această ordine de idei, am căutat să vedem, în ce mod influenţează harmina, circulaţia generală, care are în sindromul catatonic, turburări foarte importante.

In special circulaţia periferică, studiată prin metoda pletismografică, prezintă modificări foarte însemnate în sindromele catatonice.

Lucrările lui *Bumke, Küppers, Jong* şi alţii, au deschis perspective interesante asupra acestei chestiuni, de care ne-am ocupat şi noi, iar rezultatele la cari am ajuns, vor fi publicate într'o altă lucrare.

Reamintim că, în stare normală, pletismograma prezintă trei feluri de oscilaţiuni, cari se pot urmări în figura 2:

1. Oscilaţiuni pulsatorii, cari reprezintă

In sindromele catatonice foarte serioase, pletismograma se prezintă cu totul deosebit: Cele trei feluri de oscilaţiuni, cari în stare normală, se evidenţiază aşa de clar, au dispărut complect, după cum se vede pe grafica reprodusă în fig. 4. Abia pulsaţiile cardiace, găsesc din când în când, un ecou foarte slab pe curba pletismografică.

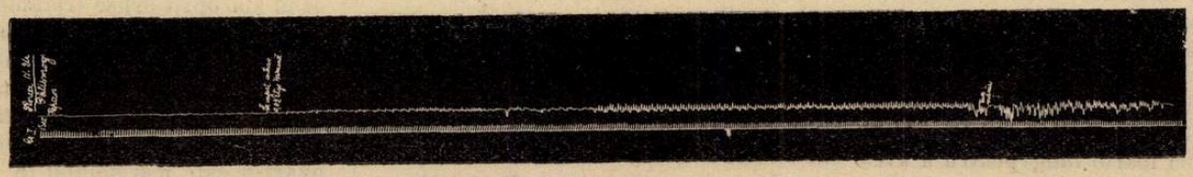


Fig. 3.—*Pletismogramă redusă la o treime la un bolnav cu Sindrom catatonic. La începutul traseului, curba circulatorie este rigidă. Injectând intravenos 0.02 centigrame Harmină se produce o accentuare neregulată a mişcărilor pulsatorii. După 128 secunde ondulaţiile circulatorii devin mai ample şi regulate, în timp ce ondulaţiile respiratorii, abia se schiţează. Timpul o secundă.*

Bickel, ca şi *Jong* atribue acest fenomen unui spasm vascular.

Din punct de vedere al fizio-patogeniei, nu se poate găsi o altă explicaţie decât în turburările foarte serioase în funcţionarea sistemului vegetativ, care ţine sub dependinţa sa vaso-motorii.

In lumina acestor fapte, am căutat să studiem întru cât tratamentul cu harmină, influenţează circulaţia generală a organismului.

Intr'o primă serie de experienţe, am injectat intravenos 0.02 centigrame de harmină la bolnavi cu sindrom catatonic, aflaţi în repaos absolut.

Inregistrând circulaţia periferică, înainte de injecţie, observăm o stare de rigiditate destul de accentuată a curbei circulatorii, în cari de-abia se observă, din când în când, pulsaţii foarte mici. Ondulaţiile respe mai multe cazuri, putem conchide că injecţiile intravenoase au o influenţă imediată asupra circulaţiei generale, acţiune care credem că se produce prin intermediul sistemului nervos vegetativ.

Mai interesant decât acest fapt ni s'a părut ideia de a urmări, în cursul tratamentului cu harmină, efectele mai durabile pe cari alcaloidul le are asupra turburărilor circulatorii, aşa de accentuate în sindromul catatonic.

Iată ce am constatat:

Inainte de începerea tratamentului, pe lângă toate simptomele sindromului de mare catatonie, bolnavul prezintă o rigiditate vasculară foarte accentuată, după cum se poate observa în figura 4. Numai mişcările pulsatorii se înregistrează, din când în când, dar extrem de mici.

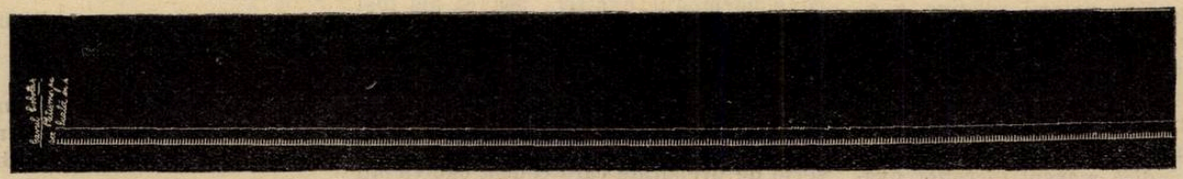


Fig. 4. *Pletismogramă, redusă la o treime la un bolnav cu Sindrom catatonic. Rigiditate vasculară foarte accentuată. Mişcările pulsatorii se înregistrează din când în când, dar sunt foarte reduse. Timpul o secundă.*

După nouă zile de tratament, în cari s'a injectat zilnic la început 0.02 ctgr. (2 zile) şi apoi câte 0.04 ctgr. harmină, s'a observat o ameliorare însemnată a simptomelor clinice şi o mare modificare în circulaţia periferică.

In adevăr, privind grafica reprodusă în fig. 5, constatăm:

Ondulaţiile circulatorii sunt ample şi regulate; oscilaţiunile respiratorii apar într'un ritm normal, iar ondulaţiile vaso-motorii ale lui *Mayer*, domonstrează prin forma lor, oarecari preocupări psihice, care găsesc un răsunet adecuat în curba pletismografică.

Dacă harmina ameliorează aşa de mult circulaţia generală, prin intermediul sistemului vegetativ, este logic să credem că influenţează, prin acelaş mecanism şi în acelaş timp, întreaga viaţă organică a bolnavului.

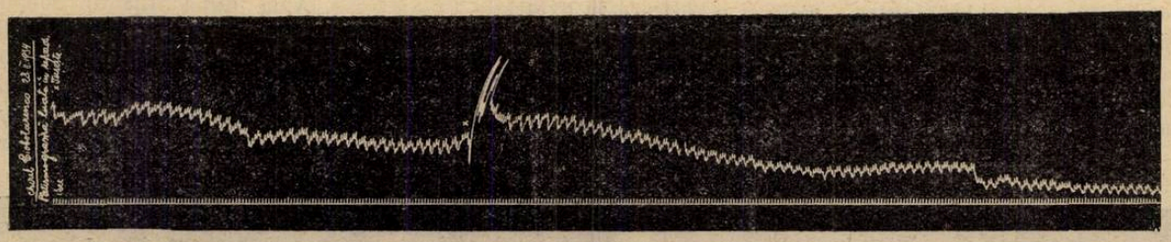


Fig. 5. — *Pletismogramă redusă la o treime la acelaş bolnav din Fig 4 (Sindrom catatonic) după 9 zile de tratament cu Harmină (0.02—0.04 ctgr. pe zi): ondulaţiite circulatorii sunt ample şi regulate, oscilaţiile respiratorii încep să reapară, ondulaţiile vasomotorii ale lui Mayer, demonstrează că preocupările psihice influenţează curba pletismografică. O tuse uşoară în cursul experienţei a produs modificările din punctul *). Timpul: o secundă.*

Ameliorările constatate de noi, în lucrarea anterioară şi confirmate de atunci de numeroase cazuri, găsesc deci, o explicaţie fizio-patogenică nu numai logică (dar ibazată pe fapte experimentale.

De altfel întreaga simptomatologie organică a sindromelor catatonice se datoreşte turburărilor în funcţionarea normală a sistemului nervos vegetativ.

In această direcţie se îndreaptă cercetările experimentale ce urmărim. Lucrând în acest sens sperăm, nu numai a pătrunde în mecanismul intim al unor fenomene fizio-patologice atât de interesante, dar a găsi şi mijloace terapeutice prin cari să le putem modifica, ameliorându-le.

HORMONOTERAPIA IN INSUFICIENŢELE OVARIENE

de Dr. L. MAVROMATI
Medic şef C. C. A. S.

Hormonoterapia în genere şi cea ovariană în speţă s'a dovedit de o utilitate absolută şi rezultatele convingătoare nu se mai pot pune în discuţie. Trebue să observăm însă că aplicarea acestui tratament se face în genere fără sistemă, fără indicaţiuni precise şi fără o metodă bine studiată, ceeace va atrage după sine o discreditare a hormonoterapiei. Ceeace însă discreditează şi mai mult această terapeutică este necesitatea unui tratament lung şi uneori foarte lung pentru a avea rezultate, care nu rareori sunt tardive. Pentru aceste motive trebue să precizăm metodele de tratament şi indicaţiunile sale. Semnele după care trebue să ne conducem în diagnosticarea insuficienţelor ovariene sunt: turburările menstruale, turburările altor glande endocrine cu care ovarele sunt în legătură, turburările sistemului neuro-vegetativ, atrofia uterină, scăderile caracterelor sexuale secundare, simptomul endotelial al lui *Rumpel-Leede*, proba lui *Aldrich*, etc. Nu este locul să insistăm aci asupra valorii relative a acestor semne de diagnostic; trebue totuşi să atragem atenţia asupra turburărilor menstruale, care de altfel e şi simptomul principal în turburările de secreţie ovariană. Dacă menstruaţia, în generalitatea cazurilor, ne indică mersul secreţiei ovariene, scăderea menstruaţiei nu este totdeauna un semn precis de scăderea secreţiei ovariene. Uneori putem avea o scădere sau dispariţie a menstruaţiei, care să fie datorită unei creşteri excesive a secreţiei ovariene (amenoreele polihormonale lui *Zondek*), pe de altă parte avem menoragii, care pot să fie datorite altor cauze decât secreţiei ovariene. Aceste mici rezerve făcute, trebue să menţinem noţiunea că, în majoritatea cazurilor scăderea fluxului menstrual, denotă o insuficienţă ovariană.

Metoda de aplicare variază cu gradul de insuficienţă ovariană şi cu turburările provocate de această insuficienţă în alte domenii a economiei. In comerţ există o serie de preparate ovariene şi nu ne este ndiferent alegerea medicamentului, deoarece metoda de preparare şi concentrarea medicamentului poate să schimbe foarte mult acţiunea lui terapeutică. In practica noastră ca şi în experienţele ce facem de câţiva ani pe animale, am întrebuinţat ca hormon ovarian *fontanonul*, ar ca hormon stimulant al ovarului, *horpanul*, care e un extract din lobul anterior al hipofizei. Motivele pentru care ne-am hotărât a alege aceşti hormoni sunt următoarele: în primul rând că fabrica este o casă serioasă în care se poate avea garanţia dozării precise; în al doilea rând pentru că se prezintă în fiole de 50 u. s. şi comprimate a 100 u. s., adică doza sau fracţiunea de doză întrebuinţată de majoritatea autorilor (*Zondeck, Siebke)* şi în fine în al treilea rând, pentrucă pe ambalajul acestor produse e notat data până când hormonul e activ; aşa că am fost siguri că medicamentul întrebuinţat nu şi-a schimbat titlul. Este ştiut că, hormonii în genere, izolaţi din glande, îşi pierd valoarea lor terapeutică, cu timpul. In ultimul timp au apărut în comerţ o serie de preparate care conţin câteva mii de unităţi. *Zondeck*, găseşte că nu e necesar a întrebuinţa doze masive, deoarece pe de o parte nu sunt active decât 50—100 unităţi din ele, pe de altă parte restul se elimină foarte repede, aşa *Zondeck, Siebke, Laqueur, Wiesbader, Fellner, Hornung, Litten, Steck*, nu trec peste această doză zilnică în tratamentul pe care-l aplică ei în cazuri de insuficienţă ovariană.

Din punct de vedere al tratamentului, grupăm insuficienţele ovariene în trei: (Zondeck, Sippel, Glasner).

1. In prima categorie punem insuficienţele ovariene uşoare, care dau o mică scădere a menstruaţiei sau o iregularitate a ciclului, manifestate fie prin întârzieri neregulate şi intermitente, fie prin grăbiri ale menstruaţiei. In aceste cazuri am întrebuinţat fontanon pe cale bucală [1]) începând cu 10—12 zile înaintea menstruaţiei. Am administrat hormon în doză progresivă începând cu un comprimat de 100 u. La fiecare 2—3 zile am mărit doza cu un comprimat de 100 u. ajungând până la doza de 4—500 u. înaintea menstruaţiei, când am oprit brusc tratamentul. Medicamentul a fost administrat în cât se poate mai multe ori pe zi, preferabil totdeauna înainte şi între mese luat cu un pahar de vin sau madera, iar după câteva minute un pahar de apă. Se pare că hormonul ovarian este mai solubil în soluţie alcoolică. Acelaş tratament se poate aplica şi pe cale parenterală, începând dela o fiolă zilnică de 50 u. în doză progresivă până la 150—200 u. Doza se măreşte la 3—4 zile cu câte 50 u. preferabil făcute la intervale cât mai mari, în aceeaş zi.

2. In a doua categorie punem insuficienţele ovariene de intensitate mare, manifestate printr'o scădere mare sau totală a menstruaţiei. In acelaş timp avem uneori şi o scădere a caracterelor sexuale secundare; o atrofie uterină care nu merge sub 4 cm. a cavităţii uterine. In acelaş timp avem, adeseori în aceste cazuri, o serie de turburări a sistemului neuro-vegetativ. Aceste turburări sunt semne de întunecare a prognosticului.

In aceste cazuri am întrebuinţat *fontanon* începând cu 12—14 zile înaintea menstruaţiei, administrând în primele zile un drageu a 100 u.; crescând la fiecare două zile câte 100 de u., administrate la intervale cât mai mari, ajungând până la doza de 6—700 u. în preziua menstruaţiei. In acelaş timp am administrat simultan o injecţie de 50 u. fontanin pe zi, la început şi la fiecare 3—4 zile adăogând o nouă injecţie de 50 u. în total nu am trecut

[1]) In altă parte am discutat chestiunea modalităţii administrării hormonului, ajungând la concluzia că el este activ administrat fie pe cale bucală, gastrică rectală sau vaginală.

In afecțiunile tuberculotice
ale căilor respiratorii și ale plămânilor, cel mai modern preparat de sulfoguajacol cu hipofosfiți și codeină este

Erigon
SYRUP

Dispar simptomele neplăcute. Se întărește organismul și se calmează nervii.

Mostre și literatură servește :

Dr. WANDER S. A.
Fabrică de produse farmaceutice și dietetice
BUCUREȘTI VI. — STR. CAZĂRMII 89
Telefon : 3-44/35 Adr. telegr. : Ovomaltine-București

La durerile viscerale

Luverin
tablete

Compoziție de acid feniletylbarbituric atropin metyl bromid., papaverină.

Calmează durerile și suprimă contracțiunile spasmodice acționând asupra musculaturii netede

La dureri, 2 comprimate. In cazuri speciale doza se poate mări numai cu avizul medicului.

Preparat nou.
La dureri 2 tablete. Eventual doza se poate mări.

Mostre și literatură servește: Dr. WANDER S. A.
BUCUREȘTI, Str. Cazărmii 89.

FARA TEAMA DE IODISM

COLLO-IODE DUBOIS

cu iodhidrați de acizi aminați realizează un progres terapeutic indiscutabil

Asupra Iodopeptonilor
Iodurilor Alcalini
Soluțiilor de Iod

Laboratoires DUBOIS Paris 17e, 16 Boul. Pereire
Eșantioane medicale și literatură la
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 — București IV
TELEFON 239/46

în fiole de 10cc. şi 20cc.
INJECŢII INDOLORE
10 cc. la 30 cc zilnic

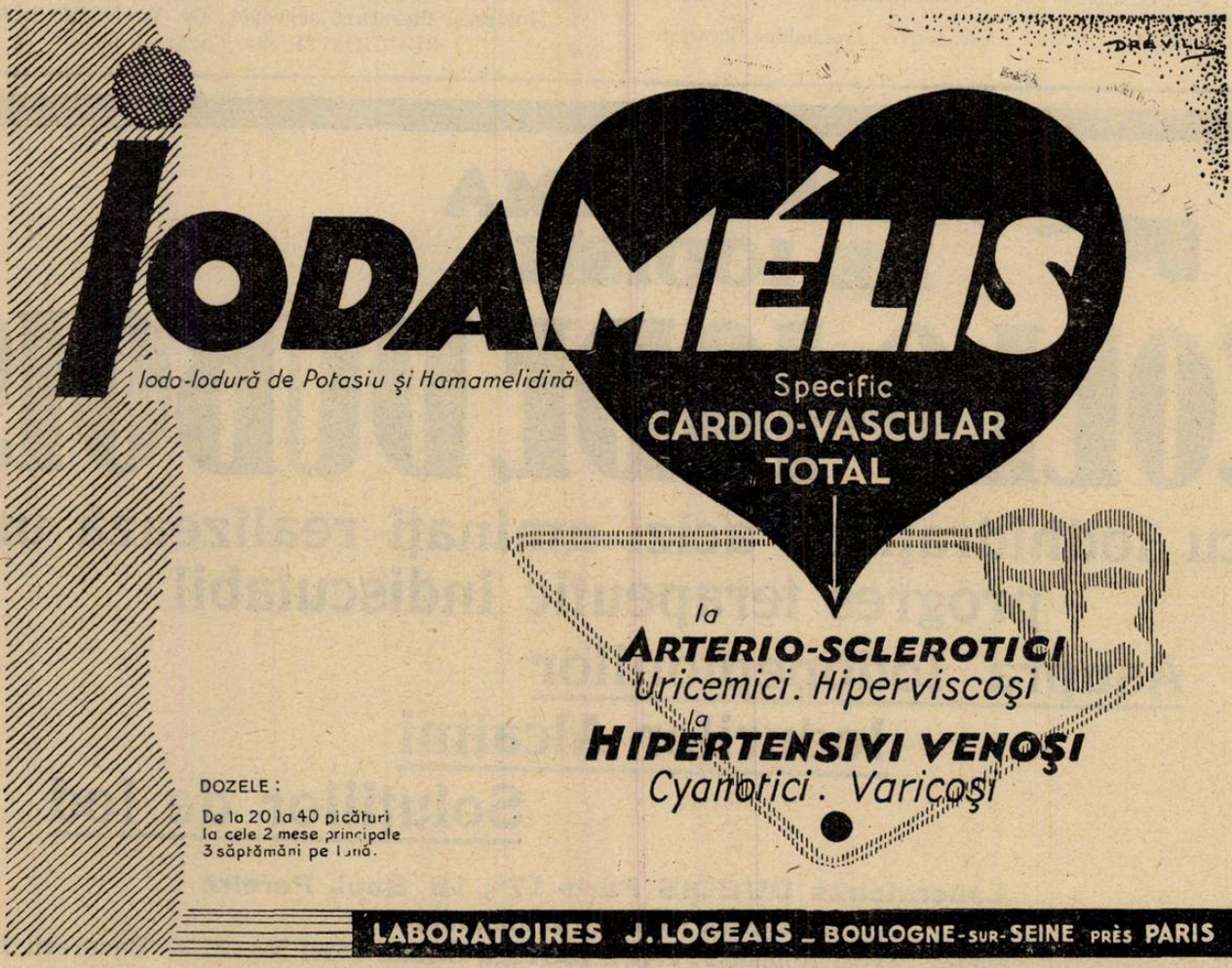
TOATE NEVRALGIILE REBELE

NAÏODINE

NAÏODINE B
în soluţie concentrată la 5%
SPECIALĂ PENTRU INJECŢII INTRAVENOASE
CURA ATOXICĂ A DIVERSELOR NEVRAXITE ŞI ALGII REBELE

Exclusivitatea generală p. România : DROGUERIA STANDARD, 2, Str Zorilor, Bucureşti
LABORATORII J. LOGEAIS _ BOULOGNE S/ SEINE _ FRANCE

OVP EDITIONS



IODAMÉLIS

Iodo-Iodură de Potasiu şi Hamamelidină

Specific
CARDIO-VASCULAR TOTAL

la
ARTERIO-SCLEROTICI
Uricemici. Hiperviscoşi
la
HIPERTENSIVI VENOŞI
Cianotici. Varicoşi

DOZELE :
De la 20 la 40 picături la cele 2 mese principale 3 săptămâni pe lună.

LABORATOIRES J. LOGEAIS _ BOULOGNE-SUR-SEINE PRÈS PARIS

„Drogueria STANDARD" S. A. R. Bucureşti I, Str. Zorilor, 2.

niciodată de 200 u. pe zi, administrate în cel puţin două injecţii. In caz când avem o atrofie uterină mai pronunţată sau alte semne de deficienţă ovariană gravă, atunci înaintea aplicării tratamentului de hormon ovarian, am administrat *horpanul*, hormon prehipofizar, ca stimulent al secreţiei ovariene. Aplicarea acestui tratament se face imediat după încetarea menstruaţiei, zilnic, câte 100 u. timp de 10 zile pe cale parenterală în aşa fel în cât cu 2—3 zile înainte de sfârşitul administrării horpanului, s'a început administrarea fontanonului. In cazuri când am observat că aceste turburări de secreţie ovariană erau însoţite de insuficienţe, sau mai ales de instabilitate tiroidiană, am administrat, timp de 10 zile înaintea menstruaţiei, câte un drageu de 0,05 tiroidă.

In caz de atrofie uterină concomitentă, acest tratament rareori a dat rezultate într'o singură administrare, în genere am avut nevoe a-l administra de două ori sau chiar de trei ori. Am asociat foarte adeseori, pe lângă tratamentul tiroidian şi un tratament adequat turburărilor sistemului neuro-vegetativ concomitente, dacă existau.

3. In a treia categorie punem turburările ovariene, datorite unei scăderi totale a secreţiei ovariene, ovarul fiind scos din funcţie. In aceste cazuri, atrofia uterină trece sub 4 cm. caracterele sexuale secundare sunt foarte scăzute, turburările sistemului neuro-vegetativ sunt frecvente, ca şi turburările în domeniul altor glande endocrine şi nu rareori avem turburări diverse în economia generală.

In aceste cazuri, tratamentul aplicat este un tratament pur simptomatic, nemai având nici o speranţă a readuce ovarele în stare de funcţionare. Trebue să notăm că unii clinicieni au afirmat că au căpătat rezultate bune şi în aceste cazuri, asociind tratamentul foliculinic, Fontanonul cu Horpanul şi aceasta cu atât mai mult când turburarea este relativ recentă. Dar şi tratamentul simptomatic trebue făcut raţional. In primul rând trebue să ne gândim la turburările neuro-vegetative şi turburările în domeniul altor glande endocrine.

Rezultatele terapeutice din prima categorie sunt foarte bune; ele variază în proporţie de 60—70 % vindecări sau mari ameliorări. In a doua categorie însă, rezultatele terapeutice au fost mai slabe, 40—50 % vindecări sau mari ameliorări Trebue să notăm însă că în cazul când vom observa o scădere a secreţiei ovariene care se instalează în mod sistematic şi progresiv şi în care se asociază şi turburări ale sistemului neuro-vegetativ, trebue să începem dela început un tratament energic ovarian şi hipofizar, aşa după cum am notat în a doua categorie de turburări, chiar dacă surprindem aceste turburări de la început.

Nu trebue neglijat că adeseori avem nevoe de adăogat, pe lângă hormonoterapie şi alte medicamente în special în cazuri de insuficienţă la epoca puberităţii şi anume, vitaminele E., care stimulează funcţiunea de secreţie ovariană sau care poate face parte integrală din hormonul ovarian. De asemenea trebue de adăogat şi medicaţie ferică, ce are, după *Ibashimoto*, o acţiune stimulantă asupra ovarelor şi a întregului sistem genital, în special la pubertate. Tot ca stimulent al ovarelor trebue să citäm şi unele medicamente cu baze xantice, teobromina, care după unii autori contribue la regularea funcţiune ovariene.

REVISTA CARŢILOR

Concepţiuni noi despre relaţiunile funcţionale ale ovarului cu glandele endocrine, de Dr. **Şerban Brătianu** şi D rd **A. Fotin.** Monografie histo-fiziologică No. 4, cu 55 pagini, 1933, editată de Instit. de istologie de la Facultatea de medicină din Bucureşti.

In Institutul de istologie de la Facultatea de medicină din Bucureşti se formează tradiţiunea realizării unor serii de monografii al căror scop este pe deoparte, de a se prezenta în ansamblu, probleme de histofiziologie, iar pe de altă parte, de a se organiza o ucenicie a scrisului medical pentru cei tineri, care sunt asociaţi la munca ştiinţifică de acolo. Monografia Domnilor *Brătianu* şi *Fotin* se încadrează în planul de exteriorizare legat de atingerea scopurilor amintite mai sus.

Această lucrare constitue o expunere sintetică asupra relaţiunilor ovarului cu glandele endocrine complementată cu o bogată indicaţiune bibliografică.

După o introducere asupra histofiziologiei ovarului şi a evoluţiunei ciclului oestral, autorii expun succesiv, influenţa pre şi post-hipofizei, tiroidei, suprarenalei, timusului, epifizei, testicului, splinei, pancreasului şi insulinei asupra fiziologiei ovarului. Apoi studiază influenţa hormonilor ovarieni asupra pre şi post-hipofizei, suprarenalei, pancreasului, timusului, ovarului, tractului genital femel, testicului, tractului genital mascul, şi asupra tiroidei.

In legătură cu aceste două din urmă organe (testicul, tiroidă), autorii revin la cercetările lor făcute în colaborare cu Doamna *Brătianu* şi *Banu*, asupra influenţei hormonului ovarian (foliculina) faţă de glanda interstiţială testiculară şi faţă de tiroidele animalelor mascule criptorchidate experimental. Se reaminteşte, că celula interstiţială a testiculului nu este un simplu element conjunctiv, ci un element glandular specific în organizarea complexului genital, care reacţionează regresiv faţă de hormonii genitali antagonişti.

In ceeace priveşte tiroida, în concluziunile lor autorii confirmă părerile susţinute de *Parhon* şi *Goldştein* asupra antagonismului tiroido-ovarian.

Dr. ION T. NICULESCU.

Traité de Médecine des enfants, publié sous la direction de MM. : **P. Nobécourt**, professeur à la Faculté de Paris, médecin de l'Hôpital des enfants malades, membre de l'Academie de médecine et **L. Babonneix**, médecin de l'Hôpital Saint-Louis, (Annexe Grancher). 5 volume mari in 8° (17×25) având 4896 pagini cu 1.521 figuri.

Al treilea volum din «*Traité de médecine des enfants* de *P. Nobécourt* şi *L. Babonneix* abordează *afecţiunile viscerale, anume aparatul respirator şi digestiv.*

Multe chestiuni se despărţeau din cadrul patologiei propriu zise medicale, dar erau prea în strânsă legătură cu aplicaţiunile medicinei curente, pentru a fi neglijate. S'a făcut apel la specialişti otorinolaringologi şi chirurgi cari au colaborat cu medicii.

Afecţiunile toracice sunt expuse respectiv de către *Paraf* (inima şi vasele), de *J. Hutinel* şi *A. Cayla* (bronchii şi plămâni). Aceste articole cari tratează despre chestiuni de patologie bine fixate actualmente sunt întemeiate pe cea mai pură doctrină clasică. Nimic nu a fost neglijat din învăţămintele radiologiei şi o foarte bogată colecţie de clişee originale permit cititorului un studiu aprofundat şi obiectiv al acestui aspect atât de important al semiologiei.

Studiul de ansamblu al tuberculozei pulmonare şi ganglionare nu repetă cu ceeace *Marquezy* şi *Héraux* au consacrat *adenopatiei tracheo-bronchice şi sindromelor mediastinale.*

Directorii publicaţiei au apreciat că într'adevăr era necesar pentru un subiect deasemenea importanţă să multiplice punctele de vedere, că era contrariu unei exacte sistematizări să îmbucătăţească studiul tuberculozei căilor respitatoare, că era regretabil să sacrifice capitolul tradiţional edificat de către clinicieni de la *Guéneau de Mussy*. Cititorul are deci în mână pentru aşi forma judecata personală chestiunea studiată sub cele două aspecte, acela al nosologiei tradiţionale şi acela al clinicei moderne.

Bolile aparatului digestiv ocupă aproape jumătatea volumului. *P. Lereboullet* şi *André Bohn* expun sindromele gastrice: ei sunt conduşi a da după vârstă un loc preponderent semiologiei vărsăturilor sugarului şi descrierei vărsăturilor acetonemice în mijlocia şi marea copilărie.

J. Cathala şi *J. Semelaigne* pentru prima copilărie, *M. Lelong* pentru a doua şi-au împărţit studiul *dispepsiilor gastro-intestinale.* Autorii au voit mai ales să dea cititorului un cadru cât mai precis şi suplu pentru a se descurca în diversitatea infinită a detaliilor.

P. Rohmer dă trei monografii remarcabile asupra *ocluziunei intestinale*, asupra *megacolonului* şi asupra maladiei *coeliace.*

Volumul se sfârşeşte printr'un lung studiu al apendicitei. *J. Cathala* şi *L. Aurousseau* cari nu ignorează numeroasele şi remarcabilele expuneri clasice ale chestiunei, au avut în special în vedere diagnosticul şi indicaţiunea operatorie după cazuri.

Dr. S. IONESCU

Clinica bolilor de nas, gât şi urechi de la Facultatea de medicină din Bucureşti

de Doctor I. ŢEŢU

Invăţământul oto-rino-laringologic la noi ca şi în alte părţi, a trebuit să lupte cu multe greutăţi, până şi-a câştigat dreptul meritat în cadrul instrucţiei generale a tineretului medical. Cu câţiva ani în urmă,

Prof. Dr. N. MEŢIANU

— afară de câteva Facultăţi vechi — aproape nu găsim catedre de oto-rino-laringologie, cu profesor titular şi obligativitate pentru studiul acestei specialităţi. Pare paradoxal acest fapt, mai ales că întreg corpul medical a recunoscut — din primul moment — importanţa şi nevoia indispensabilă pentru toţi medicii practicieni, de a cunoaşte noţiunile elementare în legătură cu patologia şi terapeutica oto-rino-laringologică. Cu toată dreptatea cauzei, oficialitatea a rezistat şi numai sub imboldul curentului general s'au hotărât toate Facultăţile de medicină din Europa, să înscrie această specialitate în programul oficial de învăţământ medical.

La noi în ţară, Facultatea de medicină din Cluj a fost întâia, care în 1919—20 a ridicat conferinţa de oto-rino-laringologie la gradul de catedră, chemând ca titular pe doctorul *N. I. Meţianu*, atunci Docent de laringologie la Facultatea de medicină din Bucureşti. Astfel s'a făcut primul pas şi în anul următor a făcut acelaş lucru şi Facultatea de medicină din Bucureşti, unde a fost transferat ca titular profesorul *Meţianu* de la Cluj. Această dată este de mare importanţă pentru învăţământul specialităţii noastre, deoarece acum începe cu adevărat perioada de realizări şi de prosperitate în această disciplină la noi în ţară.

Eforia Spitalelor Civile, apreciind necesitatea acestei specialităţi, în luna Ianuarie 1924 a pus la dispoziţia clinicei oto-rino-laringologice o parte din fostul serviciu chirurgical al profesorului *Juvara* şi întreg serviciul clinicei ginecologice de la spitalul Filantropia.

Aceste încăperi, la început necorespunzătoare pentru această specialitate, au fost amenajate în mod special şi încetul cu încetul, Profesorul *Meţianu*, prin tactul şi perseverenţa sa, a reuşit să creeze un centru de învăţământ şi spitalicesc, demn de numele ştiinţei medicale române şi care poate sta lângă oricare centru de specialitate din ţările occidentului.

Domnia-sa a înzestrat clinica cu o sală de consultaţii spaţioasă prevăzută cu 10 boxe de examen pentru bolnavi, cu aparat de proecţie pentru studenţi şi medicii cari vor să se specializeze în această ramură medico-chirurgicală. Alături de sala de consultaţii, o cameră obscură permite orice examen endoscopic al cavităţilor feţei, al laringelui, tracheei, bronşilor şi al esofagului. Lângă camera obscură, o sală de electro-radiologie, serveşte la examenul imediat al bolnavilor veniţi din toate părţile ţărei, cu corpi străini trachebroncho-ezofagieni. Corpii străini ai căilor respiratorii şi ai tubului digestiv, înainte de era examenului direct, aproape totdeauna produceau complicaţii serioase, uneori cu sfârşit mortal. Azi, după precizarea sediului lor se extrag şi bolnavii pot fi concediaţi imediat. Aci se fac şi tratamente electrice, ca: diatermie, electrocoagulare, iradiaţii, fulguraţii etc.

Pentru examenele curente, clinica este prevăzută şi cu un mic laborator medical unde se fac analizele necesare precizărei diagnosticului în diferitele afecţiuni ale aparatului oto-rino-laringologic.

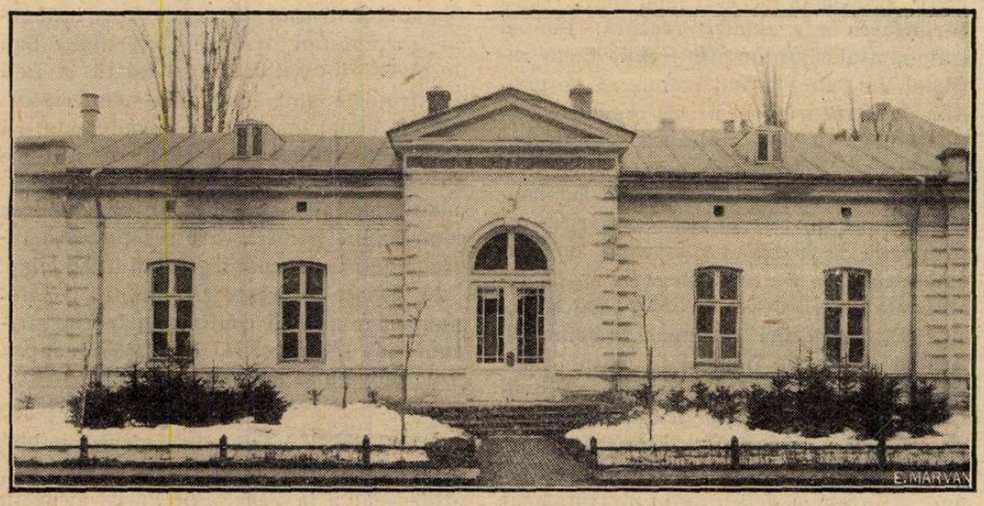
Această parte este situată în edificiul din dreapta al Spitalului Filantropia şi formează serviciul de consultaţii propriu zis, unde se perindează zilnic zeci de bolnavi, cu diferite leziuni o. r. l. veniţi din capitală şi provincie. Aci se triază cazurile, cari să urmeze tratament ambulator şi cari necesită internare în secţia de spital, situată în pavilionul Răducanu Simonidi din centrul curţii spitalului.

Aci avem două saloane mari pentru bolnavi, unul pentru femei şi copii, altul pentru bărbaţi şi două rezerve. Numărul total al paturilor este 38, destinate pentru ospitalizarea cazurilor grave, ca oto-mastoidite şi complicaţiile lor, sinuzite complicate, tumori faringo-laringeene etc. Tot în acest pavilion este instalată sala de operaţii cu anexele ei, sălile de pansament, o sală de bibliotecă şi cancelaria profesorului. Ordinea şi disciplina ce domnesc în acest serviciu, grija ce se pune în căutarea bolnavilor, — lucruri ce poate constata orice vizitator, — dovedesc însuşirile de bun conducător ale directorului clinicei, care în mod tacit, impune subalternilor săi o conduită de muncă onestă şi perseverentă pentru binele bolnavilor şi progresul ştiinţei.

Corpul medical este compus numai din personalul clinicei: Profesor, trei asistenţi şi un preparator. Eforia este reprezentată de un intern şi trei externi. Locul medicului secundar este ţinut prin delegaţie de unul din asistenţii clinicei.

Incontestabil, că personalul ştiinţific ajutător este insuficient ca număr pentru importanţa şi activitatea ce se desfăşoară în acest centru laringologic. Nu este nici momentul, nici locul să arătăm statistici, totuşi trebue să recunoaştem, că în raport cu activitatea didactică, cu activitatea operatorie şi ştiinţifică a şcoalei laringologice de la Filantropia, numărul personalului medical ajutător ar trebui cel puţin dublat. Se impune crearea de cel puţin încă 3 locuri de asistenţi, un medic secundar titular şi un intern.

Lucrările ştiinţifice excutate sub supravegherea profesorului, apărute în revistele române şi străine, rapoartele diferitelor congrese naţionale şi internaţionale, numărul mare de teze ce se lucrează în acest centru de laringologie — deşi nu are de cât 10 ani de activitate organizată — arată că maistrul şcoalei româneşti de oto-rino-laringologie înţelege rolul şcoalei create de D-sa şi-şi dă seama de golurile ce trebue să îndeplinească în susţinerea acestei specialităţi.



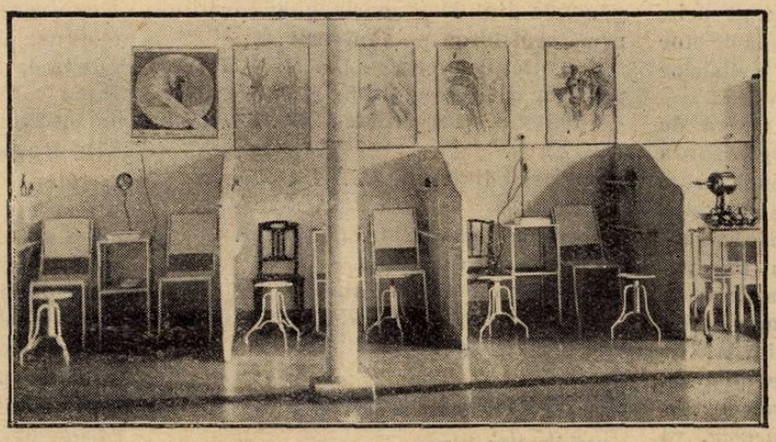
Serviciul Clinicei O. R. L. dela Spitalul Filantropia.

Pe lângă activitatea consacrată zilnic, în-

grijirei bolnavilor, pe lângă instruirea studenţilor în timpul cursurilor şi al stagiului, aci şi-au făcut instrucţia de medici specialişti o serie întreagă de doctori dintre cari unii deţin posturi de medici primari în specialitate la diferite spitale mari din provincie, ca Cernăuţii, Oradea, Brăila, şi alţii la diferite instituţiuni sanitare din Capitală, iar o serie întreagă din specialiştii noştri practicieni îşi datorează educaţia lor în profesiune, pregătirei şi îndrumărei ce au primit în această şcoală.

Cu mândrie şi mulţumire se poate spune că azi, pentru a se specializa în clinica şi terapeutica bolilor de nas, gât şi urechi, nu mai este nevoie, să alergăm la Viena sau Paris. Medicul tânăr şi muncitor găseşte aci mediul şi materialul ştiinţific necesar, ca să devină un oto-rino-laringolog apreciat şi suficient pregătit, ca să facă faţă tuturor cazurilor ce i se prezintă.

Clinica O. R. L. prin Prof. *Meţianu* şi-a câştigat locul de cinste în învăţământul medical şi graţie organizărei ei interne, studenţii medicinişti au posibilitatea, ca pe lângă cursurile teoretice, să asiste la operaţiunile zilnice şi chiar pot executa micile intervenţiuni de specialitate, cerute de practica zilnică. Astfel, educaţia lor medico-chirurgicală este complectă şi se pot prezenta bine pregătiţi în faţa bolnavilor.



Sala de consultaţii O. R. L.

Pe lângă organizarea asistenţei medico-chirurgicale a suferinzilor de afecţiuni de nas, gât şi urechi şi a învăţământului de specialitate teoretic şi practic, activitatea Clinicei a fost îndreptată şi înspre problemele de medicină socială în legătură cu laringologia. S'a urmărit pe o scară întinsă depistarea şi operarea vegetaţiilor adenoide la elevii din şcolile primare, a ţinut contact permanent cu şcolile de surdo-muţi din Capitală şi provincie, examinând şi dând indicaţiile necesare copiilor internaţi în aceste instituţii. Problema intoxicaţiilor cu sodă caustică, care constitue un adevărat flagel social prin numărul victimelor ce le produce, a format subiectul unui studiu amănunţit, ale cărui concluzii au o importanţă practică deosebită. Arsurile ezofagiene, datorite ingerărei, în mod voluntar sau involuntar a diferitelor substanţe corosive, luate sub îngrijire din primele zile se pot vindeca cu menţinerea totală a permeabilităţii esofagului.

Clinica este înzestrată, ca să poată servi drept *centru de tratament* pentru prevenirea stricturilor şi combaterea lor.

Această scurtă privire retrospectivă asupra operei înfăptuite numai în cursul celor zece ani trecuţi, ne umple inima de bucurie şi ne asigură, că prin *muncă tăcută, perseverenţă şi pricepere,* chiar în timpurile grele de azi, se pot realiza fapte mari.

Laboratorul de psihologie al spitalului de boale mintale din Sibiu

de Dr. GH. PREDA
Inspector general sanitar
Director superior al spitalului Sibiu.

Ştim că studiul sufletului omenesc a preocupat de aproape oamenii de ştiinţă. Ei au încercat să se apropie de acest «imponderabil» prin toate metodele pe care le aveau la dispoziţie. Secolul trecut, prin mecanismul dus la extrem, a pus la baza explicărei comportamentului biologic, teoriile fizico-chimice, teoriile cauzalităţii materialiste.

Psihicul scapă însă din sfera de explicaţie a doctrinelor materialiste.

De aceea psihologia ca o nouă ştiinţă caută să studieze psihicul plecând de la manifestările şi exteriorizările lui, complectând acest studiu cu introspecţiunea. Rezultatele psihologiei, ca ştiinţă, au fost strălucite. S'a spus chiar că dacă secolul trecut se poate numi secolul materialismului, secolul viitor va fi desigur acela al psihologiei.

Aplicările psihologiei sunt foarte vaste. Incepând cu organizarea muncii, trecând prin sociologie, s'a ajuns până la studiul comportamentului animal şi al manifestaţiunilor patologice. In studiul fenomenelor psihice patologice, anatomia patologică, în stadiul actual, n'a dat explicările cari erau aşteptate. In toate centrele psihiatrice din lume, s'a simţit nevoia de a introduce psihologia în clinica psihiatrică.

Şi la noi în ţară a fost introdusă metoda psihologică în psihiatrie. Spitalul de boale mintale din Sibiu are meritul de a se fi ocupat cel dintâi de această problemă. Şi pentru ca această mişcare psihologică să nu fie lipsită de baze solide experimentale, s'a luat iniţiativa unui laborator de psihologie experimentală şi de psihotechnică ataşat spitalului. Prin colaborarea dintre psihologie şi biologie, acest laborator întreprinde vaste cercetări în domeniul ştiinţei sufletului.

Scopul laboratorului este aplicarea psihologiei la studiul omului, a boalelor mintale şi a psihoterapiei. In această aplicare laboratorul de psihologie nu pleacă de la o doctrină exclusivistă, ci caută să adapteze la realităţile biologice tot ceiace diversele şcoale psihologice au adus efectiv în ştiinţă.

Incepând prin a face o operă socială utilă, se lucrează în laborator la studiul sufletesc al omului şi se extinde acest studiu şi în afară de spital prin secţia de orientare şi selecţionare profesională.

Toată lumea cunoaşte enormele servicii pe cari le-a adus orientarea profesională în viaţa economică. «Omul potrivit la locul potrivit» este un principiu pe care ritmul vieţii moderne l-a confirmat pentru totdeauna. Orientarea şi selecţionarea profesională, aplicate cu succese strălucite în toate centrele industriale şi economice din Europa occidentală, au făcut să crească randamentul muncii, să uşureze munca, să reducă numărul accidentelor, să prevină schimbările de profesiune atât de păgubitoare, etc.

In laboratorul de psihologie se execută apoi examinarea psihologică a bolnavilor cu cele mai moderne metode. Se examinează toate facultăţile psihice, urmărindu-se evoluţia fiecărui bolnav şi stabilindu-se posibilităţile lui în vederea aplicării la muncă (o foarte eficace metodă terapeutică aplicată la Sibiu), precum şi directivele reîncadrării sociale a bolnavilor ameliorati. Aceste examinări dau o contribuţie reală totdeodată şi la fixarea diagnosticului.

O altă secţie a laboratorului se ocupă cu psihoterapia în special cu psihanaliza, sugestia, hipnoza, etc.

Realizarea acestor scopuri cer sforţări enorme, mai ales astăzi când din motive de criză bugetară, laboratorului nu i se poate acorda ajutorul băneşc, care-l merită.

Dat fiind că în timpul scurt de 6 luni s'au făcut în laborator peste 300 profiluri psihologice cu rezultate de un interes vădit pentru diagnostic şi tratament, suntem convinşi că Ministerul sănătăţei apreciind scopul şi realizările, va sprijini materialiceşte şi aşa precum merită, această organizaţie a spitalului.

De altfel laboratorul lucrează în strânsă legătură şi cu o altă creaţie de pe lângă spital, cu dispensarul neuro-psihiatric, al cărui scop şi rezultate vor fi comunicate în alt articol.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

D-l Profesor Bălăcescu la Eforia Spitalelor civile

D-l Profesor Dr. *I. Bălăcescu,* decanul Facultăţei de medicină din Bucureşti, a primit delegaţia de efor al spitalelor civile.

Profesor Dr. I. Bălăcescu.

Opera de organizare a spitalelor şi de strânsă colaborare cu Facultatea de medicină, înfăptuită la Eforie, de d-nul profesor *Mezincescu,* va fi desigur, continuată de noul efor.

In afară de aceasta, d-l profesor *Bălăcescu,* urmăreşte complectarea clinicelor pentru care a obţinut concursul statului.

Conducătorul Facultăţei de medicină, va reuşi desigur, în noua sa calitate, să ajute progresul şcoalei căreia i s'a devotat cu o pasiune atât de nobilă.

Noui medici primari ai Eforiei spitalelor civile

D-l dr. *D. Săvulescu,* d-l dr. *Marius Georgescu,* d-na dr. *Medeea Niculescu,* şi d-ra dr. *I. Protopopessu-Pake* au fost confirmaţi definitiv, în baza concursurilor depuse, ca medici primari de serviciu, cu atribuţiuni de şefi de secţie la Institutul clinico-obstetrical Maternitatea de la spitalul Filantropia din Bucureşti.

De la Oficiul sindical al Asociaţiei medicilor

Oficiul sindical roagă şi pe această cale pe toţi d-nii medici cari au de recuperat sume de la bolnavi să binevoiască a trece în orice zi de lucru la birourile Asociaţiei generale a medicilor din str. Isvor No. 16, între orele 9—12, 4—7, unde li se vor da toate detaliile de procedare.

Pentru domnii medici procedeul e foarte rapid şi nu răpeşte timp — au de complectat doar un singur formular cu datele necesare.

Dacă d-nii doctori nu se pot deplasa, rugăm a ne trimite o c. p. şi-i vom trimite la domiciliu formularele necesare.

Cu această ocazie mai rugăm pe toţi domnii medici din Bucureşti să binevoiască a trece pe la sediul Asociaţiei, de unde îşi pot ridica pancartele în care urmează să înscrie costul vizitelor aşa după cum îl doresc d-lor.

Pancartele se eliberează în zilele de Marţi, Joi şi Sâmbătă între orele 10—12,

Noul comitet al Soc. de radiologie

«Societatea de radiologie şi electrologie medicală din România», în adunarea generală din 30 Ianuarie, şi-a constituit următorul birou pe anul 1934:

Consiliul de direcţie: Dr. *G. N. Giurea,* profesor dr. *Negru,* prof. dr. *P. Niculescu.*

Comitetul: Preşedinte: Dr. *Amilcar Georgescu.*

Vicepreşedinţi: dr. *J. Dumitrescu* şi dr. *Suciu.*

Secretar general: dr. *O. Meller.*

Casier: dr. *Caracota.*

Bibliotecar: dr. *A. Tezio.*

Secretari de şedinţă: d-na dr. *Vlădescu* şi dr. *Rosnovan.*

Adunarea generală a asociaţiei generale a medicilor stomatologi

In adunarea generală a medicilor stomatologi ţinută la 21 Ianuarie, s'a votat următoarea moţiune:

In ciuda tuturor intervenţiilor asociaţiei generale a medicilor stomatologi la forurile competente, arta dentară este este practicată în tot cuprinsul ţării de toţi analfabeţii şi nepregătiţii. Astăzi, când unui medic ca să devină dentist (stomatolog) i se cere trei ani de specializare, se tolerează să practice dentistica în aceleaşi condiţiuni toţi cari doresc, până şi, cei cari nu au 4 clase primare. De aceia medicii stomatologi întruniţi în adunarea generală, cer d-lui ministru al sănătăţii:

1) Să se respecte legea sanitară.

2) Să nu se mai acorde drept de liberă practică decât doctorilor în medicină specializaţi în stomatologie aşa cum este consfinţit în legea sanitară şi în legea învăţământului superior.

3) Să se anuleze toate păsuirile şi autorizaţiile provizorii.

4) Să se întocmească regulamentul de aplicare art. 549 din legea sanitară.

5) Să se înainteze tabelele oficiale serviciilor sanitare din ţară, cu medicii dentişti şi dentiştii cu liberă practică pentru a se putea înlătura practica clandestină.

6) Să se respecte legea sanitară în ceeace priveşte numirea dentiştilor în funcţiunile de stat; să nu fie numiţi decât doctori în medicină cu specialitate în stomatologie.

Noul Comitet

Adunarea a ales apoi următorul comitet: dr. P. Stroescu preşedinte; dr. Dumitraş, d-na dr. Suhăţeanu şi dr. Sepianu, vicepreşedinţi; dr. Duţescu, secretar general; dr. Lucaci, casier; dr. Xantopol, Poenaru şi d-ra dr. Petraşcu, secretari de şedinţă; dr. Gruber, bibliotecar; d-rii Bârlea, Tâlâmbă, N. Constantinescu, d-na dr. Caliga, dr. Deşliu, dr. G. Georgescu, d-nele Molnar, Mihalski, Spanier, Cecina Busuioc, Fotiade, Dosios, dr. Saru dr, Slavu, dr. Aleman, dr. Drăgan, dr. Somer şi dr. Bernstein, membri.

Sărbătorirea d-lui Profesor Iacobovici la Facultatea de medicină din Cluj

In ziua de 24 Martie, Facultatea de medicină din Cluj, va sărbători, cu deosebită solemnitate pe d-l profesor dr. *Iacobovici* care a trecut, de curând, la Facultatea de medicină din Bucureşti.

Profesor Dr. Iacobovici.

Prodigioasa activitate de profesor, de chirurg şi de întemeetor de şcoală, pe care d-l dr. *Iacobovici* a desfăşurat-o la Cluj, a însemnat pentru medicina românească o mare victorie şi pentru ilustrul profesor un strălucit succes.

In domeniul ştiinţei pure ca şi în acela al practicei chirurgicale, şcoala românească de la Cluj a însemnat un progres imens asupra trecutului acelei Facultăţi.

Dar opera naţională înfăptuită de profesorul *Iacobovici* la Cluj, este din acest punct de vedere mai însemnată chiar decât opera sa ştiinţifică atât de apreciată şi decât activitatea sa chirurgicală atât de întinsă şi de binefăcătoare.

Profesorul *Iacobovici* a creat o strălucită şcoală în care s'a format zeci de chirurgi cari s'au răspândit în tot Ardealul, ducând pretutindeni nu numai incomparabila artă a maestrului lor, dar şi ceva din sufletul lui generos.

Pentru munca victorioasă pe care d-l profesor *Iacobovici* a desfăşurat-o timp de 15 ani la Clnj, Ardealul medical şi universitar îi va aduce în sărbătoarea ce se pregăteşte, omagiul său de recunoştinţă.

Noui externi ai spitalului Brâncovenesc

Zilele acestea s'au terminat la spitalele aşezămintelor Brâncoveneşti concursul de externat.

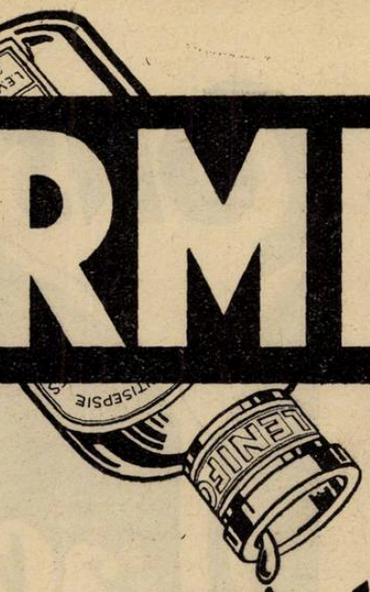
Comisia de examinare compusă din d-nii dr.: *Cristide* (preşedinte); *B. Angelescu* şi *Petraşincu* (membri), a declarat reuşiţi pe primii 15 la clasificaţie dintre studenţii şi studentele în medicină cari s au prezentat la examen.

In ordinea alfabetică reuşiţii sunt:

Bratu Ioan, Carangiu Ovidiu, Craja Paul, d-ra Dobre Antoaneta-Caterina, Dobrovicescu Dumitru, d-ra Danielopol Melanie, Feldoreanu Traian, Ghiulamila, Ionescu M., Magazin I., Mihăilescu Luca (medic sublt.), d-ra Nicolau Elisabeta, Niculescu Decebal, Popescu I. Radu, d-ra Târnoveanu Valeria.

D-rele şi d-nii studenţi de mai sus vor intra în serviciul diferitelor clinici medicale şi chirurgicale Brâncoveneşti, pe ziua de 1 Martie.

LENIFORME



2, 5 şi 10 %

ULEI ANTISEPTIC NEIRITANT

este indicat în

CORYSA

fiindcă

agentul patogenic

este un virus filtrant

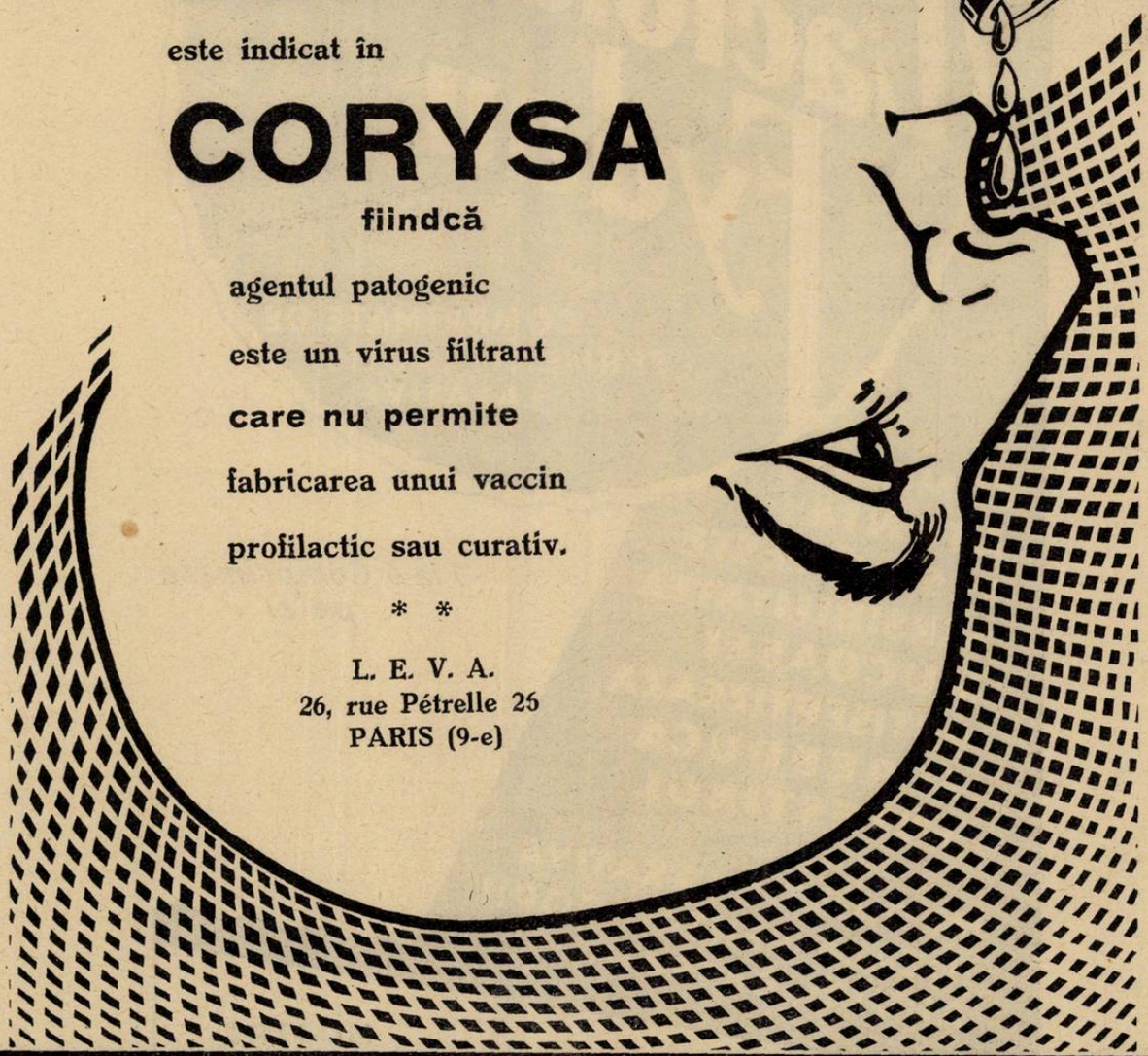
care nu permite

fabricarea unui vaccin

profilactic sau curativ.

* *

L. E. V. A.
26, rue Pétrelle 25
PARIS (9-e)



Se vinde în flacoane sau în rhino-capsule

Literatură şi eşantioane la cerere
EXCLUSIVITATEA GENERALĂ: «DROGUERIA STANDARD» S. A. R.
2, Strada Zorilor 2, BUCUREŞTI, I

CONSTIPATIA

Lactolaxine Fydau

COMPRIMATE DE FERMENTI LACTICI LAXATIVE

COMBATE ATONIA
RESTABILESTE SENSIBILITATEA MUCOASEI
ANTISEPTIZEAZA SI REEDUCA INTESTINUL

1 la 3 Comprimate pe zi

MEDICATIA LAXATIVA IDEALA PENTRU COPII ADULTI, BATRANI.

MOSTRE

LABORATOIRES **ANDRÉ PÂRIS**
4, Rue de La Motte-Picquet-**PARIS.**

Dréville

Reprezentant pentru ROMANIA :
JULES M. DILLAN, 6, str. Pitar Mos, BUCURESTI III

Jubileul de 25 ani al Societăţei de Salvare din Bucureşti

Jubileul de 25 ani de intensă şi atât de utilă activitate a Societăţei de Salvare din Bucureşti, a trecut aproape neobservat.

Profesor Dr. N. Minovici.

Această creaţiune a d-lui profesor dr. *Nicolae Minovici*, a fost o adevărată binefacere pentru Capitală. Desigur că sute şi mii de oameni, îşi datoresc viaţa acestei societăţi, care prin intervenţia ei rapidă i-a salvat poate, de la o moarte sigură.

Această splendidă instituţie, de care ne vom ocupa, pe larg, într'un număr viitor, este opera integrală a d-lui profesor *Nicolae Minovici*, acest incomparabil şi ingenios organizator.

Cu ocazia jubileului de 25 de ani, d-l dr. *Ştefan Anastasiu* a scris o interesantă monografie asupra Societăţei de Salvare, aducând, prin aceasta un omagiu călduros întemeetorului ei, d-l profesor dr. *Nicolae Minovici*.

Noul comitet al Societăţei de chirurgie

Societatea de chirurgie din Bucureşti şi-a ales următorul comitet pentru anul 1934:

Preşedinte: D-l Agregat dr. *Ion Jianu*.

Vice-preşedinţi, D-nii: profesor dr. *I. Iacobovici* şi dr. *P. Topa*.

Secretar general: Docent dr. *Ştefan Popescu*.

Casier: Dr. *P. Costescu*.

Bibliotecar: Dr. *I. Făgărăşanu*.

Secretari de şedinţă, d-nii d-ri: *Dorin Dumitrescu, Dan Teodorescu, Firică* şi *Vlădescu*.

Duminică 11 Februarie, s'a ţinut prima şedinţă sub conducerea noului comitet.

D-l Agregat *Traian Nasta*, a ţinut alocuţiunea în numele vechiului comitet, apoi a făcut elogiul marelui chirurg Ernest Juvara.

D-l docent *Ştefan Popescu*, secretar general, a făcut darea de seamă ştiinţifică anuală.

D-l Dr. *P. Topa*, a prezentat raportul comisiunii censorilor.

D-l prof. dr. *Iacobovici*, a adus salutul d-lui decan al facultăţii de medicină din Bucureşti, d-l prof. *Bălăcescu*.

Noul preşedinte d-l Agregat dr. *I. Jianu*, după ce a făcut elogiul foştilor preşedinţi decedaţi: prof. Toma Ionescu, C. Severeanu, Leonte, Nanu Gh., Herescu şi Ernest Juvara, a relevat serviciile aduse de foştii preşedinţi în viaţă, personalităţi de primul rang în cultura superioară a ţării: prof. Angelescu, actualul ministru al culturii naţionale; prof. N. Gheorghiu, rectorul Universitătii; prof. I. Bălăcescu, decanul Facultăţii de medicină; prof. Gerota; prof. dr. medic general M. Butoianu, inspectorul serviciului sanitar al armatei; profesor Ştefănescu-Galaţi şi profesor Amza Jianu.

Vorbitorul îşi exprimă convingerea că comitetul actual, în care figurează în primul plan, marea personalitate a prof. Iacobovici, va realiza programul de lucru ce şi-a propus.

Noul comitet al Societăţei de Istoria medicinei

Societatea română de Istoria medicinei şi-a ales următorul comitet pentru 1934:

Preşedinte: general dr. *N. Vicol*.

Vice-preşedinţi: D-nii: Basarab Brâncoveanu, prof. dr. Manicatide, prof. dr. Deleanu, prof. dr. P. Riegler, prof. d-ri N. Minovici, C. Mihăilescu şi D. Paulian.

Secretar general perpetuu: D-l dr. V. Gomoiu.

Cassier: D-l dr. Al. Manolescu.

Secretari de şedinţă: D-nii Gh. Lungulescu, dr. V. Plătăreanu.

Farm. I. Popp, dr. L. Vaian, dr. C-tanţa Ciochină şi dr. A. Raicoviceanu.

Conservator şi bibliotecar: d-nele d-ri Viorica Gomoiu şi L. Dobrescu.

Primul congres naţional de radiologie şi electrologie medicală

In Octombrie a. c., Societatea de «Radiologie şi electrologie medicală din Romănia» împlineşte 10 ani de existenţă.

Cu ocazia sărbătoririi acestui modest jubileu, biroul societăţii a găsit nimerit să organizeze *primul congres naţional de radiologie şi electrologie medicală* sub preşidenţia d-lui Agregat dr. *Gh. Severeanu*, secretar general fiind d-l dr. *G. N. Giurea*.

Congresul se va ţine la Bucureşti, în zilele de 8, 9 şi 10 Noembrie 1934.

Se vor discuta următoarele chestiuni:

1. *Colecystografia:* Raportor pentru radiologie, Conf. dr. *Lazeanu E.;* Coraportori pentru chirurgie, Agregat dr *Cristide E.;* pentru medicină internă: Conf. dr. *Pavel*.

2. *Roentgendiagnosticul tuberculozei intratoracice la copil:* Raportor pentru radiologie, Dr. *O. Meller*; Coraportor pentru medicina internă, Dr. *Burileanu*.

3. *Radioterapia în cancerul sânului:* Raportori, Roentgenterapie, Prof. Dr. *Negru;* Curieterapie, Agregat dr. *Severeanu*.

4. *Actinoterapia în erizipel:* Raportor, Dr. *V. Ionescu;* Coraportor pentru medicina internă, Dr. *C. Popescu*.

Inscrierile de comunicări şi pentru participare, se primesc de acum de secretarul general al congresului, D-l Dr. *G. N. Giurea*, strada Ştirbei-Vodă No. 108 bis, Bucureşti.

Revistă română de Urologie

Societatea de Urologie, de sub preşidenţia D-lui Profesor Dr. *N. Hortolomei*, a făcut să apară primul număr din «*Revista română de Urologie*» în condiţii technice ireproşabile şi cu un bogat material de specialitate.

Profesor Dr. N. Hortolomei.

Comitetul de redacţie se compune din domnii: Docent I. Anghel, Agregat E. Christian, Profesor N. Hortolomei, Agregat Gh. Marinescu, Agregat I. Moscu, Docent I. Strominger, Profesor E. Ţeposu; Redactor: D-l Docent M. Popescu-Buzeu. Primul număr al revistei se deschide prin următoarea introducere:

«Intr'un moment de impresionantă depresiune economică în care multe din reviste au dispărut, majoritatea duc o viaţă anemică şi numai câteva au o apariţiune regulată, «Revista de Urologie» îşi începe existenţa.

Apariţiunea ei într'un astfel de moment este însă o mărturie a comandamentelor morale cari au dus la realizarea acestui organ de publicitate.

Dedicată aspectelor medico-chirurgicale ale urologiei, ea îşi propune următorul rol:

a) de a difuza această specialitate pe baze mai ştiinţifice ca până în prezent şi mai întinse în ţară;

b) de a face cunoscut materialul românesc peste graniţă.

Publicată de Urologii grupaţi în «Societatea Română de Urologie» ea nu va fi organul nici unei şcoale, nici unei persoane, ci organul tuturor acelora cari practicând această specialitate, înţeleg să îmbrăţişeze dublul rol ce şi l-a propus să-l realizeze. Apariţiunea acestei reviste în formatul şi modul cum a conceput-o *Herescu*, întemeietorul urologiei ştiinţifice la noi, indică îndeajuns spiritul de tradiţie care va domni în redacţie.

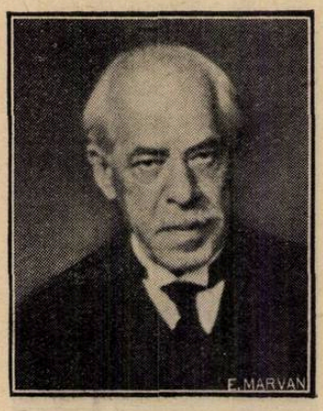
Realizând, ceiace pentru el constituia un deziderat în 1913 şi o necesitate imperioasă pentru noi astăzi, nu facem decât să aducem un pios omagiu memoriei lui.

Utilizând formele tradiţionale în ceiace patima timpului a lăsat nesdruncinat, nu înţelegem însă ca tineretul cu avântul lui de energie şi muncă creatoare să nu-şi aibă larg deschise coloanele acestei reviste.

Numai astfel, colaboratori astăzi, vor fi continuatori mâine, asigurând permanentizarea operei începute, care corespunde nu numai unei necesităţi ştiinţifice pure dar şi unei manifestări naţionale».

O cătătorie de studii a d-lui Profesor Dr. Marinescu

D-l Profesor Dr. *Gh. Marinescu*, va va pleca zilele acestea, într'o călătorie de studii în străinătate. D-sa va vizita câteva din centrele mari medicale şi universitare ale Germaniei.



Profesor Dr. Gh. Marinescu.

La Dresda va face o conferinţă, vorbind despre: «Concepţii personale asupra mecanismului bătrâneţei şi uşurării fenomenelor cari o caracterizează».

Al şaptelea congres internaţional al maladiilor şi accidentelor de muncă.

Va avea loc, în *Iulie 1935*, la *Bruxelles*, sub preşedinţia D-rului Gilbert.

Vor funcţiona 3 secţiuni şi anume: chirurgie, maladii profesionale şi mixtă pentru fiecare din ele figurând câte două chestiuni, după cum urmează;

1. *Consecinţele îndepărtate ale traumatismului craniului.* — Etiologie şi simtomatologie. Anatomie patologică. Diagnostic, pronostic, evaluări. Tratament.

2. *Traumatismele mâinii şi ale degetelor.* — Tratamentul imediat al plăgilor mâinii şi degetelor. Complicaţiuni infecţioase ale acestor plăgi. Operaţii reparatoare după aceste traumatisme.

1. *Lupta contra pulberilor industriale.* Cum se captează şi examinează pulberile, în scop de măsurare şi numărătoare (Middleton, Londra şi Bordaş, Paris). Care e valoarea comparată a diverselor mijloace de luptă contra pulberilor industriale în suspensie în aer. Cari sunt criteriile, de selecţiune, înainte de angajarea persoanelor expuse pulberilor periculoase.

2. *Acţiunea patologică a gazelor ce emană din minele de gaz grisou.* Natura gazelor emanate, depistare şi prevenire Cari sunt efectele fiziologice şi patologice ale gazelor.

1. *Manifestări obiective ale durerii.* Psiho-fiziologia durerii Alteraţiile patologice ale simţului durerii. Diagnosticul obiectiv al durerii la traumatizaţi.

2. *Electricitatea.* — Turburări patologice datorite electricităţii. Igienă electrică. Anatomie patologică. Răniri electrice.

D-l *Dr. G. Banu* a luat iniţiativa constituirii comitetului naţional român pentru acest congres.

Informaţiuni de orice fel se pot obţine la Secretariatul general al congresului: Dr. Léo Dejardin, 23 Rue du Commerce, Bruxelles.

Călătorii medicale internaţionale pe Coasta de Azur

Organizat de societatea medicală a litoralului mediteranian de sub preşedinţia şi inimoasa conducere a D-rului *M. Faure*, aceste călătorii întrunesc de două ori pe an, de Crăciun şi Paşti, pe Coasta de Azur, medici francezi şi străini, dornici de a vizita în câteva zile minunatele aşezări climatice ale acestei regiuni unice în lume.

Desăvârşita organizare a acestei excursiuni, condiţiile cu adevărat de mâna întâi pe cari le oferă participanţilor, afabilitatea reputată a conducătorilor, atrag totdeauna un număr mare de confraţi din diverse ţări ca şi numeroşi medici francezi.

Excursia de Crăciun din acest an a avut în fruntea sa, dintre maeştrii Facultăţilor franceze pe profesorii *M. Labbé* şi *Laignel-Lavastine* de la Paris, prof. *Barré* din Strasbourg şi prof. *Lépine* şi *Guiart* din Lyon. Pe lângă aceştia numeroşi medici din Franţa, Belgia, Olanda şi Luxenburg.

Din ţara noastră au participat D-rii *A. Georgescu* şi *M. Popper*.

De la Nisa la Menton, la castelul Grimaldi al D-rului *Woronoff*, de acolo la Monaco şi Monte Carlo, prin Beaulieu şi Villefrauche înapoi la Nissa, apoi Cagnes, Vence şi Grasse şi în fine Cannes, Juan les Pins şi Antibes, toate minunăţiile Coastei de Azur, toate institutele medicale ale regiunii au fost cu deamănuntul vizitate, participanţii fiind peste tot primiţi de oficialităţi şi confraţi cu cea mai desăvârşită curtoazie.

Medicii excursionişti au participat deasemeni la Nisa la o şedinţă solemnă a «Institutului internaţional de studii a radiaţiunilor solare, terestre şi cosmice», institut de curând înfiinţat şi care pare chemat să realizeze o operă ştiinţifică importantă în studiul acestor probleme atât de complexe.

Condiţiile excepţional de avantagioase în cari are loc această călătorie vor atrage desigur, pe viitor, un număr tot mai mare de participanţi români, corespunzând atât frumuseţilor naturei cât şi interesului şi prieteniei vădite de conducătorii şi confraţii din regiune.

Anul acesta, călătoria de Paşti, va începe dela Cannes, în ziua de 1 Aprilie şi se va sfârşi la 8 Aprilie la Nisa după vizitarea localităţilor Juan-les-Pins, Antibes, Actinopolis, le Golfe-Juan, Vallauris, Vence, La Turbie, Menton, Monaco, Monte-Carlo, Beaulieu, Cap-Ferrat, Villefranche şi Mont-Boron.

Această călătorie este pusă sub patronajul Facultăţei din Strasbourg şi va fi condusă de mai mulţi profesori.

Taxa de înscriere este de 100 franci; numărul locurilor este limitat şi cererile vor fi examinate în ordinea sosirei lor.

Pentru informaţiuni şi înscrieri se va adresa la: «Société Médicale du Littoral 24, rue de Verdi à Nice. Cotizaţia de participare este de 1.000 franci.

Noua lucrare a D-lui Colonel Dr. N. Marinescu despre „Serviciul sanitar al Armatei".

D-l Colonel Dr. *N. Marinescu*, Directorul Institutului sanitar militar şi fost Profesor la Şcoala superioară de război, a scris o foarte interesantă lucrare intitulată: «Serviciul sanitar al armatei».

Colonel Dr. N. Marinescu.

Este un studiu medico-militar de mare valoare, care urmăreşte să pună de acord organizaţia serviciului nostru sanitar, cu actualele condiţiuni technice ale metodelor de luptă.

Medicina militară constitue desigur o specialitate, foarte desvoltată atât din punct de vedere ştiinţific, cât şi practic. Apariţia în literatura medicală românească a unei lucrări de mari proporţii ca aceia de care ne ocupăm, demonstrează preocupările ştiinţifice ale conducătorilor medicinei noastre militare.

Pentru a evidenţia mai bine, tendinţele lucrărei, reproducem următoarele pasagii din prefaţa D-lui Colonel Dr. *N. Marinescu*:

«Consolidarea păcei în limitele noilor frontiere, ridică însă numeroase probleme pentru apărarea naţională; naţiunea armată, căreia îi va fi încredinţată în viitor apărarea întregului patrimoniu naţional, va trebui să avizeze la noi concepţiuni şi la noi metode şi mijloace de apărare sau de luptă.

Serviciul sanitar va trebui să evolueze şi să se adapteze acestor concepţiuni şi armat de progresele unei specializări technice desăvârşite, va trebui să răspundă cu aportul său preţios la rezolvarea tuturor acestor noi probleme.

Această evoluţiune va angaja în mod firesc modificări importante în organizarea şi funcţionarea serviciului sanitar al armatei şi nu va fi deloc o surprindere dacă în războaiele viitoare acest serviciu va apare sub o înfăţişare cu totul alta decât în trecut.

O serie întreagă de necesităţi reale se vor ivi, pentru acoperirea cărora va fi nevoie de noi, moderne şi numeroase mijloace cari cer o prealabilă pregătire, un studiu amănunţit, pentru ca experimentarea lor să dea la timp toate roadele aşteptate.

Lucrarea de faţă pe lângă generalităţi inerente unui învăţământ, aduce o privire generală asupra tuturor problemelor ce angajează actualmente serviciul sanitar al armatei: este o modestă contribuţiune la literatura medico-militară şi un îndemn pentru acei ce vor să se devoteze cercetărei şi rezolvărei acestor probleme».

Medicamentul suveran al boalelor gastro-intestinale, de natură toxi-infecţioasă, la copii şi adulţi, nu este decât:

„LACTOFERMENT Dr. ROBIN"

27 ani de existenţă
(1907 — 1934)

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic născând diferite substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, conlucrând în acest mod la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

DOZE:

COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră.
COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor.
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

Indicat în: enterite acute şi cronice la copii şi adulţi, diabet, ciroze, eczeme, acnee, foliculite, furonculoză urticaria, guta, colibaciloză etc.

Flacon original spre experimentare la cerere:
LABORATORUL „LACTOFERMENT Dr. ROBIN"
BUCUREŞTI, Str. Regală 11 bis, etaj, Telefon 378/66.

AUSTRIA PRODUS AUSTRIAC

Immenin!

SERUM S WIEN

Preparat injectabil de venin de albină după Dr. KRETSCHY

SINGURUL* remediu existent din venin de albină *STABILISAT

Indicat în:

Poliartrită primară şi secundară cronică. — Reumatism cronic fără localizare deosebită. — Artrită şi poliatrită deformantă. — Poliartrită reumatică acută (Endocardită reumatică). — Morbul lui Bechterew (Spondilartrită ankylopoetică). — Sciatică. — Nevrite şi Nevralgii (în special ale plexului brachial şi nervului crural). — Nevralgia trigemenului. — Irită reumatică, iridocichită. — Procese inflamatorii cronice.

Experimentat la clinicele şi spitalele din ţară şi străinătate.

Institutul seroterapeutic al Statului Austriac, Viena.

Reprezentanţa generală pentru România:
P. Hänisch şi H. Weiss, BUCUREŞTI, Strada Donici No. 10 — Telefon 3-40-23

QUADRONAL

PROFILACTIC **ANALGETIC** **ANTIPIRETIC**

Gripa
Pleurita
Faringita
Guturai

Introdus în Uniunea Generală a Dispensariilor Germane

Eşantioane şi literatură gratuit la cerere

Exclusivitatea Generală „DROGUERIA STANDARD" S. A. R.

Strada Zorilor 2, Bucureşti

Noui medici ai spitalelor Casei Autonome C. F. R.

In urma concursurilor ce s'au ţinut la Casa Autonomă pentru ocrotirea şi ajutorarea personalului C. F. R. au fost numiţi cu titlul definitiv, următorii medici:

D-şoara dr. Maria Alexiu în postul de medic asistent specialitatea obstetrică şi ginecologie, la Institutul de Maternitate „Regina Elisabeta", din Bucureşti.

D. dr. Alexandru Bădescu în postul de medic asistent în specialitatea obstetrică şi ginecologie la Institutul de Maternitate „Regina Elisabeta" din Bucureşti.

D. dr. Petre Teodorescu în postul de medic asistent în specialitatea boli interne la policlinica „Witting" din Bucureşti.

D-na dr. Violeta Vlădescu în specialitatea radiologie la spitalul „Witting".

D. dr. Marius Vulcănescu în postul de medic asistent în specialitatea radiologie la Institutul de Maternitate „Regina Elisabeta" din Bucureşti.

D. dr. Emil Graur în postul de medic asistent în specialitatea radiologie la policlinica C. F. R. din Cluj.

D. dr. Valer Cimoca în postul de medic asistent în specialitatea boli de piele şi sifilis la policlinica C. F. R. din Cluj.

D. dr. Remus Doctor în postul de medic asistent în specialitatea oto-rino-laringologie la policlinica C. F. R. din Cluj.

D. dr. Nicolae Duţescu în postul de medic asistent în specialitatea stomatologie la policlinica C. F. R. „Witting".

D-şoara dr. Maria Petrescu-Cernea în postul de medic asistent în specialitatea stomatologie la policlinica C. F. R. din Galaţi.

D. dr. Alexandru Ursu în pestul de medic asistent în specialitatea laborator la Institutul de Maternitate „Regina Elisabeta" din Bucureşti.

Adunarea Soc. de Hidrologie medicală

Adunarea generală extraordinară a Societăţei române de Hidrologie şi climatologie medicală s'a ţinut la Cluj, în zilele de 27 şi 28 Ianuarie 1934. S'au discutat următoarele chestiuni:

Anteproectul de lege balneo-climatică, raportor d-l General dr. Vicol.

Dr. Buia: Propaganda pentru staţiunile noastre balneare, în ţară şi străinătate.

Prof. Dr. C. Grigoriu: Indicaţii balneoterapeutice în ginecologie.

Prof. Dr. Sturza: Tratamentul bolilor de femei cu factorii balneo-climatici din ţară.

Prof. Dr. Daniel: Tratamentul salpingitelor prin băi.

D-na conf. Dr. Medea Niculescu: Tratamentul bolilor de femei prin apele cloruro-sodice dela Govora.

Docent Dr. Popescu-Buzău: Intrebuinţarea apelor minerale dela Olăneşti în tratamentul inflamaţiunilor uro-genitale la femei.

Docent Dr. Dona: Bolile de femei şi cura dela Techirghiol.

Dr. Sglimbea: Afecţiunile ginecologice în staţiunile de cură internă alcaline cloruro-sodice.

Docent Dr. Const. Stanca: Acţiunile băilor carbo-gazoase din Lipova asupra bolilor de femei.

Prof. Dr. V. Bologa: Inceputurile de literatură balneară în Transilvania.

Prof. Dr. D. Negru: Rezultatele radioterapiei fibro-miomului uterin obţinute la Institutul de radiologie din Cluj.

Prof. Dr. M. Sturza: Tratamentul fizioterapeutic al bolilor de femei (raport).

Prof. Dr. E. Ţeposu: Pielitele la femei şi tratamentul lor hidromineral.

Docent Dr. Popoviciu: Influenţa razelor ultra-violete asupra ţesuturilor vii.

Dr. Nicolau: Lipsurile şi necesităţile în specialitatea balneologică.

A IX-a conferinţă a Uniunei internaţionale în contra tuberculozei

Varşovia 4, 5, 6, Septembrie 1934.

In ordinea de zi a acestei conferinţe vor figura următoarele probleme:

1. Chestiune biologică: *Variaţiile biologice ale virusului tuberculos.*

Raportor general: Prof. *Leon Karwacki* (Polonia).

2. Chestiune clinică: *Formele medicale şi chirurgicale ale tuberculozelor osoase şi articulare şi tratamentul lor.*

Raportor general: Prof. *Putti* (Italia).

3. Chestiune socială: Utilizarea dispensarelor pentru tratamentul tuberculoşilor.

Raportor general: Prof. *Léon Bernard* (Franţa).

Printre coraportorii acestei chestiuni este şi D-l Dr. *M. Nasta* (România).

Vor mai avea loc două conferinţe şi anume:

1. Dr. *J. Kingsbury* (Statele Unite): Metode suplimentare de lup'ă antituberculoasă într'un district rural unde mortalitatea este slabă şi

2. Dr. *Milosz-Grodecki* (Polonia): Lupta în contra tuberculozei în Polonia.

După cengres se vor organiza trei excursii.

Participanţii vor obţine reducere pe calea ferată de la frontieră la Varşovia.

Membrii titulari sau consilieri ai Uniunei se pot înscrie direct la comitetul de organizaţie a conferinţei str. Chocinska 24, Varşovia, sau prin secretariatul Uniunei, Paris (VI), Bd. St. Michel 66. — Ei nu au de plătit nici o contribuţie.

Persoanele care nu sunt membrii ai Uniunei trebue să se înscrie prin intermediul Asociaţiei lor naţionale afiliate (Societatea pentru profilaxia Tuberculozei, Str. Biserica Amzei 29), care va înainta înscrierile, vărsând totdeodată şi o taxă de înscriere în sumă de 50 zloţi.

Inscrierile pentru participarea la discuţii se vor face de preferinţă odată cu cererea de înscriere la conferinţă şi pe cât se poate înainte de 1 Aprile 1934.

Programe detaliate precum şi formulare de înscriere se pot obţine de la Dr. *M. Nasta*, Institutul de seruri şi vaccinuri, Splaiul Independenţei 103, Bucureşti.

Al IX-lea Congres internaţional de dermatologie şi de sifiligrafie.

Al VIII-lea Congres Internaţional de Dermatologie şi de Sifiligrafie (Copenhaga) a decis, în urma invitaţiunei guvernului ungar şi al Societăţii Ungare de Dermatologie ca viitorul Congres să aibă loc la Budapesta, la 18 Octombrie 1931. Comitetul Internaţional reunit la Zürich a însărcinat Societatea Ungară de Dermatologie să organizeze al IX-lea Congres Internaţional de Dermatologie şi de Sifiligrafie la Budapesta de la 15 la 21 Septembrie 1935.

Comitetul de organizare s'a pus în legătură cu Societăţile străine pentru stabilirea temelor de discuţiune.

In urma primirei a numeroase şi importante opiniuni s'au decis următoarele subiecte:

1. Achiziţii noi asupra funcţiunei pielei.
2. Reciprocitate, corelaţiune şi antagonism între piele şi celelalte organe.
3. Rolul alergiei în dermatologie şi în sifilis.
4. Rolul metabolismului în dermatologie. Endocrinodermatozele şi avitaminozele.
5. Influenţa cauzelor de natură externă asupra frecvenţei şi asupra formei de apariţiune a dermatozelor.
6. Rolul virusurilor filtrabile în etiologia boalelor de piele.
7. Achiziţii noi în tuberculoza cutanată.
8. Tratamentul imunobiologic, nespecific şi medicamentos al sifilisului.
9. Criteriile de vindecare ale sifilisului.

In urma cererei comitetului de organizare mai multe somităţi străine vor ţine conferinţe oficiale asupra unor subiecte de interes general.

Afară de acestea, congresul se va ocupa prin comisii speciale de terminologia dermatologică şi de clasificarea boalelor de piele, de învăţământul şi de chestiunea exercitărei Dermatologiei în plus şi de creerea unui centru de schimb gratuit de asistenţi şi de obiecte de învăţământ.

In cadrul congresului va avea loc o expoziţie cu trei ramuri diferite: retrospectivă, ştiinţifică şi technico-comercială.

Preşedintele Comitetului de organizare este D-l Profesor Dr. *Louis Nékém.*

Comitetul de organizare dă toate informaţiile. (Budapest VIII, Maria u. 41).

Manuscrisele comunicărilor individuale trebuesc trimise Biroului Central din Budapesta până la 28 Februarie 1935.

Secretar al comitetului român de organizare este D-l Dr. *Schmitzer,* asistent al clinicei Dermatologice a Facultăţei de medicină din Bucureşti.

Noul comitet al Asociaţiei internilor

Asociaţia internilor şi foştilor interni de spitale şi-a ales pe anul 1934, următorul comitet: Preşedinte: *A. Păunescu-Podeanu;* vicepreşedinte: dr. *Gh. St. Constantinescu;* secretar general: *N. Paicu;* secretar de şedinţă: *G. Podeanu-Nişcov;* casier: *I. Feneşan;* bibliotecar: *Const. Dimitriu-Iaşi.*

Au fost cooptaţi în comitet d-nii d-ri *I. Claudian* şi *V. Runcan.*

Posturi vacante de medici la Ministerul Sănătății.

La Ministerul sănătății sunt vacante următoarele posturi de medici de circ. urbană, rurală și medici de ambulatorii policlinice:

Jud. Alba. Circumscripțiile: Hăpria Ponor.

Jud. Argeș. Circumscripțiile: Câineni, Stolnici și Uda de Sus.

Jud. Bălți. Circumscripțiile: Haşnăşeni, Şapte Bani, Ungheni și Mihăileni.

Jud. Bihor. Circumscripțiile: Borod, Ginta, Gurbedin, Remétea, Spinuși și Tileagd.

Jud. Bacău. Circumscripțiile: Gloduri, Răcăciuni și cu spit. Parincea.

Jud. Brașov. Circumscripțiile: Codlea, Prejmer, Țânțari și postul de medic la ambulatoriul Bumaele Ardelene.

Jud. Botoșani. Circumscripțiile: Blândești, Todireni și spitalele Fântânele și Flămânzi Uriceni.

Jud. Brăila. Circumscripțiile: Movila Miresei și Ruşeţu.

Jud. Buzău. Circumscripțiile: Bălănești, Beceni și Cislău.

Jud. Cahul. Circumscripțiile: Găvănoasa, Ieova, Taraclia și Traian Nou.

Jud. Caliacra. Circumscripțiile: Armutlia, Ghelengic și Spasova.

Jud. Câmpulung. Circumscripțiile: Gura Humorului și Pojorâta.

Jud. Caraș. Circumscripțiile: Berzeasca, Secaș, Socolovăț și Steierdorf.

Jud. Cetatea Albă. Circumscripțiile: Ciișia, Ivănești și Noul Caragaci.

Jud. Ciuc. Circumscripția: Bicazul Ardelean.

Jud. Cluj. Circumscripțiile: Recheteu, Suatu și ambulatorul și plasa Gilău.

Jud. Constanța. Circumscripțiile: Topraisar și Sarai.

Jud. Covurlui. Circumscripțiile: Băleni și Independența.

Jud. Dâmbovița. Circumscripțiile: Brâncoveana și Dragomirești.

Jud. Dolj. Circumscripțiile: Balta Verde Breasta, Rojiștea și Moțăței.

Jud. Dorohoi. Circumscripțiile: Havârna, Stubeni și Lozna.

Jud. Durostor. Circumscripția: Sarsânlar.

Jud. Fălciu. Circumscripțiile: Buneşti și Stănilești.

Jud. Gorj. Circumscripțiile: Albeni, Logrești, Moșneni, Godinești, Peșteana de Sus și Turcenii de Sus.

Jud. Hotin. Circumscripțiile: Cepelăuți și Ianăuți.

Jud. Hunedoara. Circumscripțiile: Branișce, Baița și Hațeg.

Jud. Ilfov. Postul de medic al spit. Gurbănești, care se va ocupa conform art. 34 din legea sanitară.

Jud. Ialomița. Circumscripțiile: Coșereni, Principesa Maria și Smirna.

Jud. Iași. Circumscripțiile: Șipotele, Lungani cum și circumscripția model Tomești-dispensar.

Jud. Lăpușna. Circumscripțiile; Găleşti, Prut și spitalul Băicioi.

Jud. Mehedinți. Circumscripțiile: Dovăț, Corcova, Prunișor și spitalul Balta.

Jud. Mureș. Circumscripțiile: Brâncovenești și Sovata.

Jud. Muscel. Postul de medic al circ. Schitul Golești.

Jud. Năsăud. Circumscripțiile: Rodna, Sieul Mare și Telciu.

Jud. Neamț. Circumscripțiile: General Averescu, Vănători, Taşlău, spit. T'g. Neamț și spitalul și circ. Broșteni.

Jud. Olt. Circumscripțiile: Dumitrești, Isvorul, Radomirești și Drăgănești.

Jud. Orhei. Postul de medic al circ. Sârcova.

Jud. Prahova. Circumscripțiile: Apostolache, Băicoi, Posești, Teleajen și postul de medic al orașului Sinaia.

Jud. Putna. Circumscripțiile: Bârsești, Câmpuri, Păunești, Vidra și spitalul Vidra.

Jud. R. Sărat. Circumscripțiile: 1 Buda și Jilău.

Jud. Rădăuți. Circumscripțiile: Gora Putilei și Seletin.

Jud. Roman. Circumscripțiile: Poenele de Jos, Tupilați și spitalul din comuna Dămienești.

Jud. Romanați. Circumscripțiile: Bobicești (Știrbei), Deveselu, Găvănești, Osica de Sus, Babiciu și Corabia.

Jud. Severin. Postul de medic al circ. Cliciova.

Jud. Satu Mare. Postul de medic al ambulat. Satu-Mare.

Jud. Someș. Postul de medic al circ. Rus.

Jud. Storojineț. Postul de medic al circ. Pătrăuți de Jos.

Jud. Soroca. Circumscripțiile: Ocolina, Isvoarele și Rudi.

Jud. Suceava. Postul de medic al circ. Bosanci.

Jud. Târnava Mare. Postul de medic al circ. Mediaș.

Jud. Târnava Mică. Postul de medic al circ. Blaj.

Jud. Teleorman. Circumscripțiile: Balaci, Râioasa și Slăvești.

Jud. Tighina. Circumscripțiile: Hăghig și Zagon.

Jud. Tulcea. Circumscripțiile: Casimcea și Cataloi.

Jud. Tutova. Circumscripțiile: Corcești și Plopana.

Jud. Turda. Circumscripțiile: Albac, Câmpia Turzii, Jara de Jos, ambulatoriile Albac, Jara de Jos și spitalul Baia de Arieș.

Jud. Timiș Torontal. Circumscripțiile: Beba Veche, Chevereș, Giarmata, Remetea, Sinarzig și Gătaia.

Jud. Vaslui. Postul de medic al circ. Solești.

Jud. Vâlcea. Circumscripțiile: Măciuca, Zătreni și Slătioara.

Jud. Vlașca. Circumscripțiile: Șelaru, Gratia, Mereni, Putineiu, Răsmirești, Petroșani cu spitalul Obedeni.

•

D nii medici cari au reușit la concurs, medicii cari posedă diploma de specializare în igienă și medicii definitivi, ocupând locuri similare, pot cere numirea sau transferarea în unul din aceste posturi.

Cererile de numire sau transferare, vor fi înaintate cât mai urgent ministerului sănătății, direcția personalului.

Ultimul termen al prezentărei cererilor este 16 Martie 1934.

Mișcare în corpul medical

La Ministerul muncii și sănătății s'au făcut următoarele confirmări, menținери în serviciu și pensionări în personalul technic sanitar superior.

Pensionări în baza art. 266 din legea sanitară și de ocrotire: D. dr. Engler Carol, medic de circ. urbană la municipiul Cernăuți, pe ziua de 15 Aprilie 1934; D. dr. Reisenberger Ludvic, medic de circ. urbană la municipiul Sibiu, pe ziua de 15 Martie 1934; D. dr. Socolov Grigore, medicul circ. Enichioi din jud. Ismail, pe ziua de 1 Aprilie 1934.

Menținери în serviciu peste termenul de pensionare, conform art. 266 din legea sanitară: D. dr. Titu Ionescu, actual director cl. I (medic) la Oficiul Național I. O. V., care pe data de 10 Martie 1934, urmează să fie pensionat în baza art. 266 din legea sanitară și de ocrotire se menține mai departe în serviciu pe timp de doi ani. D. dr. Konert Ștefan, actual medic primar, director al spitalului din Medaiș, care pe ziua de 1 Ianuarie 1934, urma să fie pensionat, se menține mai departe în serviciu pe timp de trei luni. D. dr. Pfinter. Gh., actual medic al circ. Podgoria din jud. Prahova, care pe ziua de 23 Aprilie 1934, urmează să fie pensionat, se menține mai departe în serviciu pe timp de doi ani.

Confirmări de medici ca stagiari, în baza art. 208 din legea sanitară și de ocrotire: D. dr. Iacob Knauer în postul de medic al circ. Malu-Mare din jud. Cetatea-Albă; D. dr. Mihalaș Gheorghe în postul de medic al circ. Aghireș din jud. Cluj; D. dr. C. Mădârjeac se reprimește în baza art. 550 din legea sanitară și de ocrotire, ca stagiar în postul de medic al circ. Insurăței din jud. Brăila; D. dr. Gh. Badralexi se confirmă stagiar în postul de medic de circ. urbană la orașul Bazargic, plătit din bugetul comunei; D. dr. St. Piuschiulief se confirmă stagiar, în postul de medic de circ. urbană la orașul Bazargic, plătit din bugetul comunei.

Confirmări definitive, în baza art. 210 din legea sanitară și de ocrotire: D. dr. Carol Löbl, actual medic stagiar al circ. Criștior din jud. Hunedoara, se confirmă definitiv în acest post; D. Dr. Conea Ioan se confirmă definitiv în postul de medic al circ. Tufeni, jud. Teleorman; D. dr. Gavriș Aurel se confirmă definitiv în postul de medic al circ. Ghelar, jud. Hunedoara; D. dr. Dumitru Tvetanov se confirmă definitiv în postul de medic al circ. Ziduri din jud. R.-Sărat; D. dr. Melnicov Nicolae se confirmă definitiv în postul de medic al circ. Budești din jud. Argeș; D. dr. Alexei Grecin se confirmă definitiv în postul de medic al circ. Stânca din județul Iași.

Specific al afecțiunilor genito-urinare Antigonococic prin excelență, Diuretic, Antiseptic, Analgesic, Blenoragie, Uretrită, Cistită, Prostatită, Metrită-Pyelo-Nefrită

$C^{10}H^{16}—C^{10}H^{16}O—C^{10}H^{18}O^{2}$

Bucco — Thymo — Camphor — Santal

LABORATOIRES DU BUCOL, R. Descamps, Pharmacien, 59-61, Rue St. Leu, Amiens

Reprezentant pentru România: J. DILLAN, strada Pitar Moșu No. 6, București

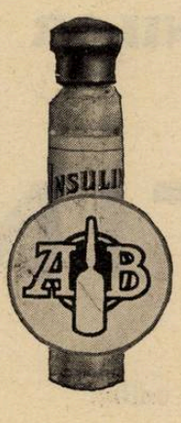
PHILIPS S. A. R.

SECȚIUNEA RÖNTGEN

București II, Str. Luterană 6. — Timișoara, B-dul Diaconovici Loga 12; Cernăuți, Str. Tabora 1 b.

Aparate și tuburi Röntgen „Philips Metalix", aparate electro-medicale, diatermie, quarz, pantostate, din fabricile cele mai renumite.

Cereți prospecte și cataloage explicative.



Puritate, Activitate și Stabilitate

INSULIN "A.B."

TRADE A B MARK Brand

Renumele mondial al Insulinei „A. B." se datorește purității absolute precum și activității și stabilității sale bine cunoscute.

Se livrează precum urmează:

20 UNITĂȚI per cmc. în flacoane conținând: 5 cmc. (100 unit. 25 cmc. (500 »

40 UNITĂȚI per cmc. în flacoane conținând: 5 cmc. (200 unit. 80 UNITĂȚI per cmc. în flacoane conținând: 5 cmc. (400 unități).

Informațiuni și literatură se vor trimite gratuit la cerere D-lor Medici.

The British Drug Houses Ltd. Graham Street, London N. 1.

Fabricile unite:

Allen & Hanburys, Ltd. Bethnal Green, London E. 2.

Reprezentant pentru România:

S. N. IANCOVICI, Strada Pictor Grigorescu Nr. 5, București

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III Str. Aurel Vlaicu 70 **GEDEON RICHTER** BUCUREŞTI III Str. Aurel Vlaicu 70

Preparatele „GEDEON RICHTER“

sunt GARANTATE

în ce priveşte: **PURITATEA**

STABILITATEA

EFICACITATEA

Le puteţi prescrie cu toată încrederea

TRATAMENTUL MODERN AL HIPOFUNCŢIUNII OVARELOR

ANTEOVIN

GLANDUANTIN, hormonul izolat din lobul anterior al hipofizei combinat cu GLANDUBOLIN, hormon folicular.

Tablete şi fiole pentru injecţiuni

PENTRU INTENSIFICAREA FUNCŢIUNILOR ORGANELOR GENITALE

GLANDUANTIN

Hormonul izolat din lobul anterior al hipofizei.

Tablete, 150 unităţi. Fiole, 100 unităţi.

NOTIȚE TERAPEUTICE

DESPRE STAPHYLO-YATREN

Gäsch a întrebuințat Staphylo-Yatren cu efect excelent la cel puțin 100 de pacienți cu abcese, flegmoane și antrax grav. Staphylo-Yatren s'a dovedit ca foarte eficace mai ales în abcese amigdaliene. In afecțiuni mai puțin grave au fost suficiente 1—2 injecții intravenoase de câte 2 cc., iar în cele mai grave maximum 3—4 injecțiuni. După 5—6 zile, cel mai devreme o zi după injecție, abcesul se evida spontan. Chiar durata afecțiunii s'a putut reduce până la jumătate, fapt, care tocmai în cazurile de abcese amigdaliene a influențat foarte mult în bine starea generală a pacientului.

Gäsch recomandă pentru adulți injecțiuni intravenoase și nu intramusculare, deoarece acțiunea lor de vindecare este mult mai bună și mai rapidă. Nu trebue să neglijăm de a atrage atențiunea pacientului asupra frisoanelor, cari apar câteva ore după injecție; cu cât acestea sunt mai puternice cu atât prognosticul este mai favorabil. 2 zile după injecție se pot ivi dureri de cap pentru câteva minute. *Gäsch* a observat chiar a doua zi după injecția intravenoasă reacțiuni extraordinar de puternice ale focarelor, mai ales în antrax și abcese (roșeață puternică, sensibilitate mare și dureri pronunțate). Un pacient cu antrax la ceafă de mărimea unei palme a fost vindecat prin 7 injecții fără intervenție chirurgicală; tot astfel un copil de 2 ani cu o furunculoză generalizată pe tot spatele a fost vindecat prin 2 injecții intramusculare de Staphylo-Yatren în interval de 3 zile. Un alt pacient cu antrax la nas și buza de sus a fost vindecat după 4 injecții în interval de 2—5 zile, adică în 2 săptămâni.

Gäsch a putut tot așa să vindece definitiv cu 6 injecțiuni de Staphylo-Yatren o sicoză profundă a barbei în interval de 14 zile.

A. Gäsch.
Schwarzbach, Nb. : M. m. Wschr. 1933, No. 23, pag. 891.

* * *

EXPERIENȚE ASUPRA NARCOZEI CU EVIPAN SODIC IN GINECOLOGIA CHIRURGICALĂ

Evipan-ul sodic este un narcotic general de scurtă durată; pentru narcoze mai îndelungate se adaogă eter sau altele și astfel Evipan-ul sodic devine un narcotic de bază. Condițiunile sunt cele mai favorabile, dacă se pregătește narcoza cu narcofină sau morfină, atunci evităm contracțiunile musculare menționate în alte comunicări. Doza de Evipan sodic la așa numita beție prin Evipan este de 5—7 cc., pe când la narcoza generală de scurtă durată sau la narcoza de bază de lungă durată doza este de 7—9 cc. Doctorul care face narcoza trebue să evite mai ales căderea maxilarului și a limbei. Dacă pacientul se trezește repede avem deaface deseori cu grețuri și vărsături. Narcoza de bază prin Evipan sodic asociată cu inhalațiuni de eter s'a arătat atât de bună, încât nu a mai fost nevoe de cantități suplimentare cât de mici de Evipan sodic; ea a fost întrebuințată la toate operațiunile mari în ginecologie. Narcoza intravenoasă prezintă pentru clinică uu mare avantaj, pentru că, narcoza rectală cu Avertin în operațiuni ginecologice n'a putut evita complect anumite necurățenii ale câmpului operatoriu de îndată ce pacientele sunt urcate pe masa de operație.

Până acum s'a constatat un eșec complect după o injecție cu 9 cc. de Evipan-sodic (10 %). Este vorba de un avort la o pacientă extrem de nervoasă, care a fost obișnuită cu somnifere și tratată actualmente cu Luminal. Nu s'a putut constata la această femee, dacă avem deaface cu o obișnuință sau cu o rezistență față de preparatele barbiturice.

Contraindicațiunile Evipan-ului au rămas tot afecțiunile ficatului și ale rinichilor; pe când teama în afecțiunile cardiace, hipertonie și anumite afecțiuni cronice pulmonare tind a dispare din ce în ce mai mult.

J. Kalman
Priv. Klin. E. Solms, Berlin: Zbl. Chir. 1933, No. 26, pag. 1515.

* * *

EXPERIENȚE ASUPRA NARCOZEI CU EVIPAN SODIC.

Din 253 de narcoze cu Evipan sodic W. și B. au administrat de 76 de ori Evipan-ul sodic ca narcotic de bază înaintea narcozei prin inhalație în intervențiuni chirurgicale mai mari, pentru a dispensa pe pacienții nervoși și mai ales pe cei bolnavi de Basedow de șocul psichic al narcozei prin inhalație. In asemenea cazuri s'a administrat ca narcoză de bază numai o doză mijlocie de Evipan sodic (6—8 cc). Narcoza prin inhalație se începea imediat ce apărea un somn adânc și liniștit după injecție. La persoanele robuste și grase ei au dat de la început doza complectă de Evipan sodic (10 cc.). Pe când se întrebuința în intervențiuni chirurgicale mai mari această narcoză mixtă de Evipan și eter, s'au putut efectua 177 de intervențiuni mai mici în narcoză simplă cu acest preparat.

Prin injectarea fracționată de doze mici s'a putut obține un somn mai lung decât, dacă se administra odată printr'o singură injecție toată cantitatea. Prin acest fel de administrare W. și B. au putut obține și cu doze mijlocii în 80,36 % din cazurile unei narcoze pure cu Evipan un somn suficient, fără rezistență din partea bolnavului. In 7,14 % din cazuri există în timpul operației o rezistență mai mult sau mai puțin puternică, care însă n'a deranjat mersul operației, încât n'a fost nevoe să se mai injecteze o nouă cantitate de Evipan. Amnezie complectă există și aci. Insuficient a fost somnul provocat de Evipan în 12,5 % din cazuri. La mulți pacienți respirația se încetinia înainte de a apare somnul adânc, timp de 2—3 minute se observă o cianoză ușoară a feței; cianoză grea s'a constatat de 3 ori. Au fost uneori și vărsături. Odată s'a observat o tromboză care se ridică de la vena cubitală până la locul de revărsare al venei basilice, și se întindea chiar asupra acestei vene. W. și B. n'au văzut alte incidente în timpul narcozelor în cari au utilizat Evipanul sodic.

Mulți pacienți, după ce se trezesc din somnul adânc, cad într'un somn superficial de mai multe ore.

E. Walchsofer u. Boden.
Chir. Univ. Klinik, Köln a. Rh.: Fortschr. d. Therapie 1933, H. 6, S. 341.

* * *

DESPRE TRATAMENTUL BOALELOR INFECȚIOASE ALE CĂILOR URINARE CU SOLUȚIE DE AMPHOTROPINĂ.

In pielită acută *Oppenheimer* injectează în prima zi jumătate fiolă, 4 gr. Amphotropină substanță. Dacă după această injecție nu se observă o idiosincrazie prea mare față de hexamethylentetramină, atunci se injectează a doua, a treia și a cincea zi câte o fiolă. Dacă această cantitate se arată a doua zi ca fiind neeficace, *Oppenheimer* mărește a treia zi doza până la 1 1/2 sau mai multe fiole. In cistita acută el injectează, pentru a evita iritațiuni, cel mult o fiolă pe zi, însă în cazuri cronice, după o doză de probă, se mărește doza repede până la 12 sau 24 gr. La 31 de pacienți cu pielită acută, din cari 2 cu complicații având calculi ureterali și unul calculi vezicali, temperatura a scăzut repede după un tratament cu doze masive, iar la 23 din ei chiar după una până la trei injecții.

Câteodată, seara, când se făcea injecția, temperatura se ridica din nou înainte de a scădea. 5 paciente cu pielită în a doua, a patra, a cincea și a șeaptea lună — de graviditate au fost vindecate până într'atât, încât nașterea a decurs în mod normal; s'a putut obține o vindecare și la patru pacienți cu pielită post-operatorie prin tratamentul cu Amphotropină. Oppenheimer a putut să vindece în total cincizeci de pacienți cu pielite acute sau mai puțin acute cu doze suficiente de Amphotropină; la 37 de pacienți au fost deajuns 1—3 injecții pentru scăderea temperaturii. Inainte s'au tratat 8 pacienți cu pielită acută numai cu injecții de 8—12 cc. din soluția de 20 %.

S'a putut dovedi în toate cazurile o acțiune succesivă favorabilă asupra temperaturii și stării generale, însă fără scădere critică a temperaturii.

R. Oppenheimer.
Spitalul Com. Evreești din Frankfurt a/Main Ztschr. urol. Chir. 1933, Bd. 37, pag. 27.

Domnii medici pot obține specimene și literatură asupra acestor preparate adresându-se firmei: *Pharma Studerus et Co. București II, Str. Spiru Haret, 5.*
Telefon 387/74.

BIBLIOGRAFII

L'Artériectomie dans les artérites oblitérantes, étude expérimentale et thérapeutique, par **R. Leriche,** Professeur à la Faculté de Médecine de Lyon, **P. Stricker,** ancien chef de clinique à la Faculté de Médecine de Strasbourg. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 198 pagini cu 78 figuri . . . . . 40 fr.

Se cunoaşte viul interes pe care-l provoacă lucrările de fiziologie patologică chirurgicală ale prof. *Leriche,* şi în special acelea consacrate chirurgiei simpaticului.

Independent de interesul pe care-l prezintă în terapeutică, noua lucrare asupra tratamentului obliteraţiunei arteriale prin arteriectomie, el ridică o mare problemă, aceia a mecanismului acţiunilor vaso-motrice şi repune pe şantier ideile noastre asupra vaso-motricităţei. Iată cum:

Arteriectomia este urmată totdeauna de o vasodilataţie activă, cu hipertermie în segmentul superior, cu condiţia ca, evident căile periferice superficiale şi profunde să fie libere. Acest fapt paradoxal, dar de o perfectă obiectivitate, uşor înregistrabilă, îi dă toată valoarea sa terapeutică. Din nenorocire este incompatibilă cu ideile dominante în fiziologie asupra inervaţiunei vasculare.

Se spune în general că inervaţiunea vaselor este segmentară. Cum se face atunci că rezecţiunea unui segment arterial obliterat, care nu ar trebui să întrerupă decât local acţiunile vaso-motrice, atât constructive cât şi dilatative, influenţează toată partea subjacentă, producând o stare de vaso-dilataţie activă.

Fiziologiştii au ignorat aceste fapte până în prezent. Ei nu puteau să le observe la animale, a fost nevoe de experienţa chirurgicală ca să fie luate în seamă.

Aceste cercetări experimentale justifică ideile arătate de Prof. *Leriche* de mai mulţi ani, şi procedeele terapeutice noi cari caută a scăpa membrele arteriticilor, adică simpatectomiile şi arteriotomia.

Cu toate că există încă multe puncte obscure care jenează indicaţiunile terapeutice la om, putem spune că astăzi este tot ce putem face mai bun în faţa unui arteritic care aşteaptă ora amputaţiei. Avem într'adevăr pentru arteritici o terapeutică conservatoare încercată şi cu baza experimentală sigură ce se va găsi expusă în această lucrare.

Le Poison des Amanites mortelles, par **R. Dujarric de la Rivière,** *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 182 pagini cu 24 planşe din cari 4 în culori . . . . . 60 fr.

Această lucrare este o precisă punere la punct a tot ceea-ce interesează ciupercile toxice. Dă mai întâi o descriere botanică a tuturor acestor ciuperci: în alte capitole se studiază natura chimică a otrăvurilor, cercetările asupra fiziologiei extraselor de Amanite; studiul clinic al sindromului phalloidian la om; descrierea leziunilor anatomo şi histopatologice, de asemenea şi partea medico-legală a chestiunei.

Referat din «Medizinische Welt» No. 39 «Despre un nou tratament al orchiepididimiţelor blenoragice». Lucrare făcută în serviciul de consultaţie pentru boalele căilor genito-urinare de la spitalul Colţea, Bucureşti, de **dr. Al. G. Raicovicianu.**

Autorul a tratat 26 de cazuri de orchiepididimită ale clinicei cu Pyridium şi anume combinat cu Diplosal, bazându-se pe rezultatele obţinute de către *Cojan* şi *Vintilă.* Doza zilnică era de trei ori pe zi câte 2 comprimate de Pyridium şi de trei ori pe zi câte o tabletă de Diplosal. Bolnavii au fost sfătuiţi de a purta suspensoare până la complectă vindecare. Chiar în a treia zi a tratamentului s'a putut constata o ameliorare notabilă constând din scăderea durerilor şi fenomenelor inflamatorii. Temperaturi ridicate au fost coborâte la normal în 2—3 zile. Durata medie până la vindecare era 20 de zile, totuşi s'a continuat cu tratamentul câteva zile după acest termen. Bolnavii trataţi astfel au putut să-şi vadă zilnic de ocupaţiile lor şi n'au avut nevoie să stea în pat nici o zi, nici să recurgă la calmante sau alte tratamente. Nici unul din bolnavi n'a avut în timpul complicaţiunei lor cât şi până la complecta vindecare nici o altă complicaţie. Autorul atribue aceste rezultate favorabile faptului, că avem în Pyridium un antiseptic la îndemână, «care pe lângă o acţiune remarcabilă bactericidă posedă şi o putere mare de penetraţie şi de fixare pe ţesuturi».

Précis de microscopie, par **M. Langeron.** chef de laboratoire à la Faculté de Médecine de Paris, chef des travaux de parasitologie a l'Institut de médecine coloniale. Cinquième édition revue et augmentée. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 1205 pagini cu 355 figuri (*Collection de Précis médicaux).* Broşat 86 fr. Cartonat pânză 100 fr.

Prima ediţiune este complect refăcută şi amplificată cu mai bine de 200 pagini, textul fiind presărat cu capitole noi din cari cităm: Chestiunea luminărei microscopului, aparatele pentru examenul luminei reflectate, microspectroscoapele şi micromanipulatoarele, a căror întrebuinţare se dovedeşte a fi din ce în ce mai utile.

Metodele de impregnaţie medicală sunt descrise cât se poate de amănunţit. De asemenea, capitolele referitoare la coloraţiunile vitale.

Aşa cum se prezintă astăzi această lucrare, reprezintă un instrument foarte perfecţionat pe care trebue să-l posede orice laborator, dornic să fie la curent cu toate metodele moderne.

Chirurgie infantile d'urgence, par **M. Fèvre,** ancien chef de clinique chirurgicale infantile, chirurgien des hôpitaux de Paris. Préface du professeur Ombrédanne. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 452 pagini cu 110 figuri . . . . . 70 fr.

Această lucrare concepută într'un spirit practic este esenţialmente *clinic* şi *technic.*

Dificultăţile technice inerente acestei chirurgii speciale sunt considerabil sporite când trebue să luăm o deciziune imediată în faţa unui diagnostic uneori imposibil de precizat în detaliu. Această lucrare apare ca o călăuză minuţioasă înainte şi după operaţiune, al tuturor cari au o preparaţie chirurgicală suficientă, dar cari nu au experienţa în chirurgia infantilă.

Autorul desvoltă cu preciziune anumite capitole de *technică.* El insistă asupra îngrijirilor postoperatorii şi asupra dozelor medicamentoase de utilizat la copii.

La Sténose hyperthrophique du pylore chez le nourrisson, par **J. Poucel,** chirurgien des hôpitaux de Marseille. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 108 pagini cu 16 figuri în text şi 8 planşe hors texte. (*Collection Médecine et Chirurgie pratiques,* No. 64) . . . . . 20 fr.

Această lucrare este consacrată studiului unei afecţiuni a sugarului, justiciabilă de un tratament chirurgical — care va fi benign şi eficace dacă diagnosticul a fost suficient de eficace şi scopul ei este tocmai să pună la îndemâna medicilor acest element de succes.

Pathologie de l'appareil urinaire. Reins-Vessie, par **Pasteur Vallery-Radot,** professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Bichat. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 202 pagini cu 10 figuri. (Collection des initiations médicales). . . . . 22 fr.

In această mică broşură sunt expuse principiile semeiologiei şi terapeuticei afecţiunilor aparatului urinar. Intr'un prim capitol sunt trecute în revistă simptomele pentru cari un bolnav atins de o afecţiune a aparatului uro-genital vine să ne consulte. In al doilea sunt înşirate procedeele de explorare ale aparatului urinar. Intr'un al treilea, se găseşte studiul succint al principalelor afecţiuni ale rinichilor şi ale vezicei urinare.

Hydrologie expérimentale, par **Maurice Villaret,** professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Necker et **Justin-Besançon,** chef de clinique et de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris. *Mosson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 272 pagini cu 149 figuri . . . 50 fr.

Această lucrare totalizează cercetările experimentale urmate de cinci ani de către prof. *Villaret* şi şcoala sa, consistând în orientările hidrologie către farmacodinamie, din ale cărei metode, hidrologia medicală câştigă în precizie şi îşi stabileşte limitele.

Broşura începe printr'o serie de studii referitoare la influenţa apelor minerale asupra muşchilor netezi. Al doilea capitol este consacrat efectelor cardio-vasculare ale apelor, iar ultimul cercetărilor autorilor chiar la sursă, căci se ştie diferenţa dintre eficacitatea apelor la sursă şi cea la distanţă.

Această carte este în întregime fructul a cercetări noi. Efortul experimental făcut se constată şi din examinarea celor 149 trasee originale cu care este ilustrată.

Constipația obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAȚIEI
AFECȚIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic - Diuretic
Analgesic - Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RATIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule și Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule : *Cacodylat de Sodă*
Comprimate : *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie - Infecții - Convalescențe

Tratament rațional și științific
al DIABETULUI prin
Pilulele Dr Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât *un regim ușor de urmat*
Una pilulă la fiecare prânz

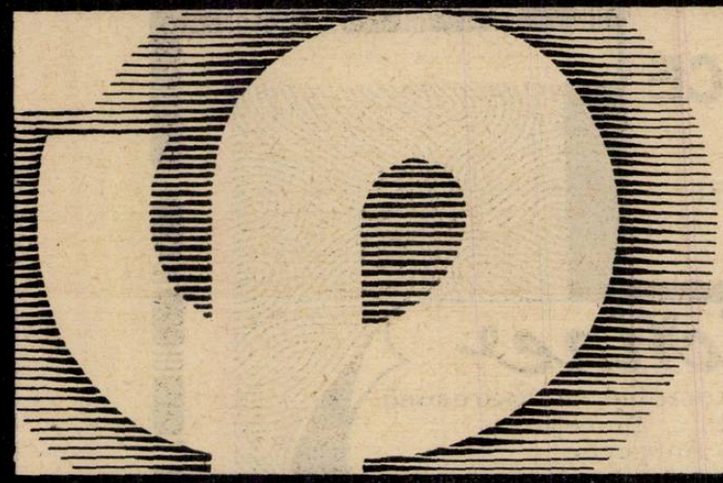
Specificul Hypertensiunei
GUIPSINE
în Pilule cu principiile utile ale văscului
REGULATOR al ACTIVITĂȚEI INIMEI
nu este constrăngător al vaselor sanguine
Diuretic - Antialbuminuric - Antihemoragic

MEDICAȚIUNE ELECTIVĂ
A TUTUROR STĂRILOR SPASMODICE
Regulator al sistemului nervos sympatic
FREINOSPASMYL
2 la 4 Comprimate pe zi
MEDICAMENT AL STĂRILOR DE NELINIȘTE

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62, rue de la Tour
PARIS 16
si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B

Cereți mostre și literatură prin Reprezentanții Generali
STUDERUS & Co. București, Str. General Floresca, 11



Baza biologică
a rezistenței
în
Tuberculose

Cholibiol

fost BIOCHOLINE

Chlorhydrate de Choline R. & C. pentru injecții subcutanate. După lucrările Profesorului J. CARLES și Dr. F. LEURET. (Comunicare la Academia de Medicină — 18 Februarie 1930, 2 Februarie 1931). Una injecție la 2 zile. Produs chimic pur. Nici o toxicitate. Injecții nedureroase.
Singura preparație sub controlul physiologic și terapeutic al autorilor.

LABORATOARELE ROBERT & CARRIERE
37, RUE DE BOURGOGNE. PARIS.

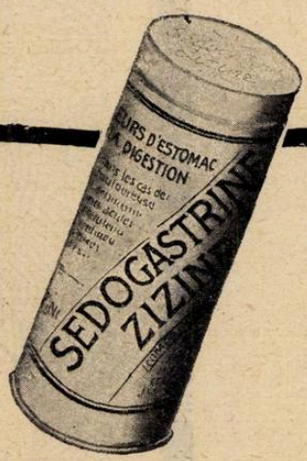
Reprezentanța: Drogueria Standard București, 2, Zorilor 2

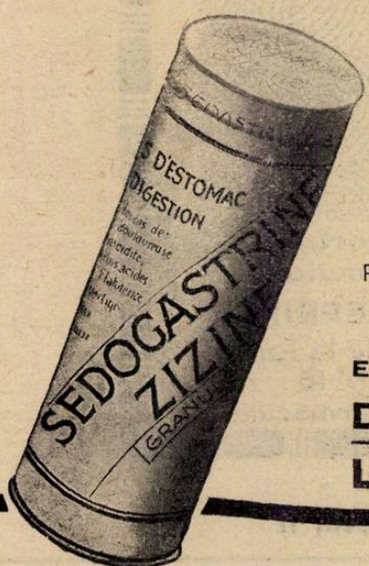
2 FORME { GRANULAT / COMPRIMATE (cu bomboniera de buzunar)

SÉDOGASTRINE

SEDATIV GASTRIC

(Asociațiune alcalino-fosfatată + sămânța de cicută)





HIPERCLORHIDRIE
SPASME
DURERI GASTRICE

POSOLOGIE. După mese și în momentul durerilor { Granulate : 1 linguriță de cafea / Comprimate : 2-4 până la sedațiune

Esantioane si literatura :

Drogueria "STANDARD" 2, Strada Zorilor, BUCUREȘTI

Laboratoarele Dr. ZIZINE, 24, rue de Fécamp, PARIS (12e)

DOUAZECI PEPTONE DIFERITE

HIPOSULFIT de MAGNEZIU şi de SODIU

SARURI HALOGENE de MAGNEZIU

ANACLASINE

RANSON

COMPRIMATE
GRANULE

DESENSIBILIZARE
STĂRI HEPATICE

A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
21. AV. GAMBETTA
PARIS (XX-e)

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE LA CERERE
Exclusivitatea generală
„DROGUERIA STANDARD"
S. A. R.
2, STR. ZORILOR 2, BUCUREŞTI I

HIPERACIDITATEA
GASTRITE HYPERACIDE
ULCERE VENTRICULARE
ULCERE DUODENALE

SE TRATEAZA
CU SUCCES
PRIN

Antacid

CU ŞI FĂRĂ BELLADONNAE

Preparat obţinut prin combinarea alcalinelor uşor şi greu solubile şi recomandat cu deosebit succes în **tratamentul afecţiunilor stomacale cu hyperaciditate şi hypersecreţiune,** deoarece neutralizarea totală a acidului chlorhidric ce s'ar produce prin întrebuinţarea numai a alcalinelor uşor solubile, precum şi constipaţia ce s'ar produce prin întrebuinţarea numai a alcalinelor greu solubile, sunt evitate prin:

Antacid

care reprezintă combinaţia ambelor grupe de alcaline; se obţine un efect sigur şi de lungă durată, dacă se administrează în doze destul de mari şi nu prea distanţate, adică din 3 în 3 ore şi la interval de 20—25 minute după mâncare.

Antacid

„SAPIC" S. A., Cernăuţi

REPREZENTANŢĂ ŞI DEPOZIT BUCUREŞTI

ARTHUR WEISBERG, Strada Schitul Maicelor No. 8. – Telefon: 367/67.

BIBLIOTECA CENTRALĂ

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul XII, No. 7 — 10 Lei Exemplarul — 1 Aprilie 1934

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţetu I., Tovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

„ASOCIAŢIA ... SIBIU

SUMARUL:

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE — Pagina

Profesor Dr. I. IACOBOVICI şi Asistent Dr. I. I. GRIGORESCU: *Gazul bioxid de carbon — CO_2 — în chirurgie* . 89

Profesor Dr. ELENA PUŞCARIU: *Când poate apărea oftalmia simpatică; Vindecarea ei* 90

Profesor Dr. E. ŢEPOSU: *Evoluţia medicinei în orientările ei actuale* . 93

Dr. MARIN ENACHESCU: *Cum se calculează un regim* 95

INSTITUŢIUNI MEDICALE

Conferenţiar Dr. DAN BERCEANU: *Institutul de anatomie topografică şi chirurgie* 97

CRONICI — Pagina

Sărbătorirea d-lui Prof. Dr. Iacobovici la Universitatea din Cluj 99

Cuvântul Rectorului şi Decanului . 99

Cuvântarea D-lor Profesori Iuliu Haţieganu şi Pop 99

Cuvântarea D-lui Profesor Ţeposu. 100

Răspunsul D-lui Profesor Iacobovici 100

REVISTA CĂRŢILOR

Conferenţiar Dr. Ion T. Niculescu: Noţiuni asupra neuronului, fibrei nervoase şi nevrogliei, recenzat de Agregat Dr. P. Tomescu 94

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI — Pagina

Numirea D-lui Profesor Dr. Ionescu-Mihăeşti la Catedra de medicină experimentală; Proiectul pentru înfiinţarea Academiei române de medicină. 102

De la Spitalul Brâncovenesc; Adunarea extraordinară a Soc. de Hidrologie şi Climatologie medicală 103

Concursul de chirurgie; O conferinţă asupra undelor ultra-scurte în medicină 104

BIBLIOGRAFII

Traité de physiologie normale et pathologique, publié sous la direction des professeurs *G. H. Roger, Léon Binet.* Tome I.—Physiologie générale. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 1140 pag. cu figuri, broşat 145 fr., legat 165 fr.

INSULIN

„HOECHST"

Standardizare exactă, se poate deci doza exact. Foarte bine suportată, fiind lipsită de substanţe accesorii. Soluţie izotonică, deci absolut nedureroasă. Efect întotdeauna constant, fiind supusă regulat unui control clinic. Insulina „Hoechst" poartă pe fiecare ambalaj menţiunea până când se poate întrebuinţa.

AMBALAJE ORIGINALE: Flacoane de 5 ccm., conţinând 100, 200 sau 300 unităţi.

„Bayer-Meister Lucius"

LEVERKUSEN a. Rh.

BAYER

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:

PHARMA, Studerus, & Co., Bucureşti II, Strada Spiru Haret 5. Telefon 387/74

AGOCHOLINE Dr ZIZINE

GRANULAT SOLUBIL

(cu sau fără mentă)

Peptonă uscată purificată + Sulfați de magnesie anhidră

COLECISTITELE CRONICE
CONGESTIA FICATULUI

Litiază biliară, Icter și Colemie

DISPEPSII REFLEXE, CONSTIPATIE, MIGRENE, AMETELI, ECZEME, MĂNCĂRIMI } de origină hepato-biliară

POSOLOGIE:

1-3 linguriță de cafea dimineata pe nemâncate, intr'o jumatate de pahar cu apa caldă.

Eșantioane și literatură:

Drogueria STANDARD, 2, Strada Zorilor — BUCUREȘTI

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

HORMONOTERAPIA MODERNA:

HOGIVAL

preparat folicular riguros titrat.

In comert: Fiole de 25 U. S. și de 100 U. S.
Tablete de 100 U. S., 300 U. S.

Prețurile din nou foarte reduse!

CHINOIN S.A.

MOSTRE PRIN:

FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREȘTI·2·BDUL·ELISABETA 55

Intestinol „Henning"

Pancreas - Secretină - Săruri Biliare - Carbo anim.

în

Dyspepsie, Gastrite catarrhale, Flatulență și Turburări gastrice

Fiecare dragée conține
1,7 unități lipază, 8 unități trypsină,
2,5 unități amylază.

3 ori pe zi 2—3 dragées.
Cutia de 80 dragées Lei 95.

CHEM. & PHARM. WERK Dr. G. HENNING
AGECO S. A., București, Calea Victoriei 29.

AUROTERAPIA TUBERCULOZEI

LIPAUROL

Soluție uleioasă de Campho — Dithio — Carbonat de Aur și Sodiu

*

Fiole de 1 cc. sau 2 cc. — Fiecare centicub corespunde cu 3 centigr. aur metal. — Mult mai bine tolerat decât suspensiunile uleioase sau soluțiile apoase. — Absorbție lentă, regulată și completă. — Cel mai eftin tratament cu aur.

*

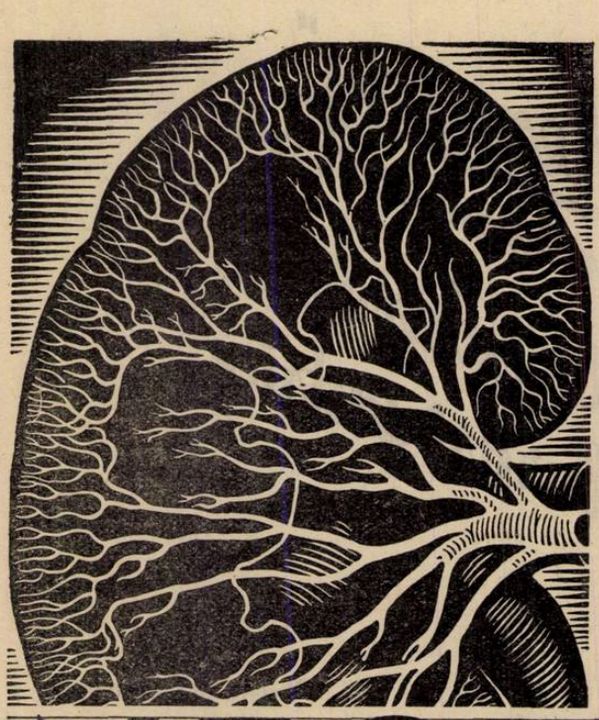
2—3 injecții intramusculare de 1 cc. sau 2 cc. săptămânal.

Cutii cu 3, 6, 12 fiole

Laboratoires Lecoq & Ferrand, Levallois

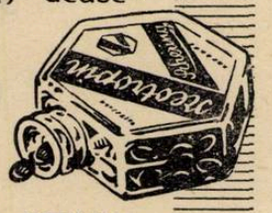
Reprezentant: Ageco S. A. București, Calea Victoriei 29.

*



La PIELITA CISTITA

şi toate procesele infecţioase ale aparatului urogenital, se obţin prin Neotropin resultate terapeutice foarte bune, deoarece acţionează în măsură înaltă bactericidă şi contra inflamaţiunei; deasemenea posedă ca azocolorant o eminentă putere de penetraţiune



Ambalaj original:
Sticle cu 30 drageuri a 0,1 gr

SCHERING - KAHLBAUM A. G. BERLIN

NEOTROPIN

PREPARAT COLORANT ANTIBACTERICID

BIROUL ŞTIINŢIFIC BUCUREŞTI, STR. DOAMNEI 1/II

PADUTIN

(KALLIKREIN „Bayer")

Hormon circulatoriu după FREY-KRAUT

administrare per os şi în injecţii

Contra turburărilor de nutriţie a ţesuturilor din cauza circulaţiei sanguine insuficiente (spasme vasculare, claudicatio intermittens, gangrenă Raynaud) şi în angină pectorală.

AMBALAJE ORIGINALE:

Cutie cu 5 fiole (1 ccm = 2 unităţi biologice)
Flacon cu 10 ccm (1 cm = 7 unităţi biologice)

BAYER

» Bayer-Meister Lucius «
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură dela reprezentanţa generală pentru România:
„Pharma"-Studerus & Co., Bucureşti II, Strada Spiru Haret 5. Telefon 337/74.

Anul XII No. 7. 1 Aprilie 1934

ROMÂNIA MEDICALĂ

GAZUL BIOXID DE CARBON - CO_2 - IN CHIRURGIE *)

de Profesor I. IACOBOVICI şi Asistent Dr. I. I. GRIGORESCU

Cu toată introducerea anesteziilor rachidiene, locale, rectale, intravenoase, narcoza inhalatorie cu cloroform, ether, kellen se menţine totuşi şi se practică încă pe o scară foarte întinsă, şi orice descoperire care aduce o îmbunătăţire în sistemul anesteziilor de azi şi reduce mortalitatea trebue încercată şi studiată cu toată atenţiunea.

Una din acestea este inhalaţiunea cu CO_2 (sau acidul carbonic sau anhidrida carbonică).

In cărţi, în vorbirea curentă, se întâlnesc foarte des şi denumirile de anhidridă carbonică, acid carbonic, iar în farmacopeele franceze foarte frecvent, gazul carbonic.

Vom întrebuinţa termenul cel mai ştiinţific, pe acel de bioxid de carbon, pentru că acidul carbonic nu se întâlneşte decât în apă CO_3H_2; iar termenul de anhidridă carbonică — CO_2 — a fost tocmai creat pentru ca să se arate că e vorba de un gaz pur CO_2 fără apă-anhidru.

Cât priveşte gazul carbonic, este iarăşi o denumire incorectă, deoarece am putea înţelege de ex.: oxidul de carbon CO, tot un gaz carbonic (foarte des întrebuinţat de sinucigaşi), ce se degajă când arde mangalul.

Carbogenul, o nouă denumire, neştiinţifică, arată un generator de gaz carbonic — aceeaş eroare ca mai sus.

Intrebuinţăm această metodă de câtva timp şi credem că este bine să facem cunoscute încercările noastre şi să rezumăm cele ce s'au scris de câţiva autori.

Dacă în public se consideră încă bioxidul de carbon ca un corp inert, inutil, dacă nu răufăcător, căruia trebue să-i opunem oxigenul, sursă de viaţă şi factor de energie, ştiinţa de mult timp a schimbat această concepţie simplistă şi astăzi se ştie că aceşti doi corpi sunt în realitate unul ca şi celălalt, indispensabili organismului.

Bioxidul de carbon este excitantul normal al centrului respirator care dela bulb comandă muschilor inspiratori: după expresiunea lui *Mouzon*, este un adevărat hormon care reglementează prin concentraţia sa în sângele circulant, funcţiunea respiratorie. Dacă sporeşte cantitatea sa, mişcările respiratorii devin ample, profunde, mai regulate, şi după cum a arătat-o *Dautrebande*, această hiperventilaţie face să tripleze volumul respiratoriu. Dar dacă din contră, conţinutul în sânge al CO_2 scade anormal, centrul bulbar insuficient solicitat nu-şi îndeplineşte funcţiunea sa, de unde bradypnee, şi chiar apnee complectă. De multe ori în timpul operaţiei este atâta linişte că ne întrebăm dacă bolnavul mai respiră. Este teoria acapniei, adică fenomen care consistă în diminuarea CO_2 conţinut în sânge, teorie emisă de *Y. Henderson* şi prezentată în faţa Societăţii Americane de fiziologie în 1905, iar în 1906, în faţa Asociaţiei Medicale Britanice a susţinut că acapnia este un factor în depresiunea vitalităţii, în special în funcţiunile respiraţiei şi circulaţiei după operaţii şi anestezii, teorie concepută înaintea demonstraţiei clasice al lui *Haldane*, despre controlul normal al respiraţiei de CO_2, publicată abea câteva luni mai târziu.

In Austria, de mult timp *Lorenz* propunea ca turburările post operatorii să se trateze cu CO_2; în practică problema a fost susţinută de *Dialoszinsky*, iar în 1910 *Oskar Marchetti* din Florenţa, publică în Klinische Terapeutische Wochenschrift No. 40, un articol unde arată rezultatele minunate obţinute cu inhalaţia de CO_2 în narcozele cu clorcform. Teoria acapniei a fost aplicată de *Mosso* în răul de altitudine.

Se înţelege deci că inhalaţia de CO_2 poate constitui o armă extrem de eficace într'o serie de stări asfixice, când este vorba să restaurăm sau mai simplu să stimulăm funcţiunea respiratorie.

Henderson utilizează un amestec de oxigen cu CO_2 numit carbogenul, 7‰, în cursul anesteziei şi în anumite intoxicaţiuni.

Anestezia mai ales este ameliorată prin inhalaţiune de bioxid de carbon. In Franţa *Gaudier* (Lille), *Gosset, Thalheimer, Fruchaud*, în Germania şi Austria *Karl Doppler, Fischer, Dialoszinehy*. La noi metoda s'a introdus la clinica chirurgicală din Cluj, evidenţiindu-i avantagiile: bolnavul adoarme repede fără faze de excitaţie, se evită în special acele perioade de apnee, aşa dezagreabile în timpul cărora bolnavul se asfixiază pentrucă îi lipseşte oxigenul şi nu doarme pentrucă nu absoarbe ether suficient. Apoi cantitatea de anestezic este diminuată, ventilaţiunea pulmonară puternică permite mai repede eliminarea sa: deci narcoză mai puţin toxică, mai bine tolerată de pacient.

In caz de *sincopă respiratorie*, inhalaţiunea de CO_2, constitue tratamentul eroic mult superior simplei respiraţiuni artificiale, iar *Ambard* şi *Schmid* spun că: ceeace un chirurg trebue să aibă la dispoziţia sa în caz de sincopă respiratorie, nu este oxigenul ci bioxidul de carbon. Aceste accidente catalogate sub o denumire vagă de sincopă respiratorie, arată în realitate un sindrom destul de complex. Câte odată oprirea respiraţiei este datorită numai scoborârei excesive a presiunei sanguine care aduce şi o anemie a centrilor nervoşi în afară de orice paralizie a centrilor respiratorii; alteori oprirea respiraţiei ţine pe lângă o anemie a centrilor, şi de un început de paralizie a nervilor respiratori. Dacă în cazurile dintâi, o injecţie intravenoasă cu efedrină restabileşte circulaţia şi mişcările respiratorii, în cazurile din urmă, efedrina nu este suficientă şi pentruca să nu aşteptăm o surpriză fatală pe lângă o respiraţie artificială, cu toată conştiinciozitatea aplicată, şi ea insuficientă, este bine să se recurgă nu la oxigen care asigură o bună oxigenaţie, ci la CO_2, care spontan readuce respiraţia prin acţiunea-i specifică asupra centrului respirator.

Pentru unii autori, Lobelina injectată intravenos ar avea acelaş efect ca bioxidul de carbon, dar este tranzitorie şi cu rezultat mai puţin energic. Recent, în aceiaşi ordine de idei Casa *Bayer*, a pus în consumaţie un produs «*Icoral*» (o combinaţie de... bază A, cu acţiune excitantă specifică centrului respirator şi de... o bază B, cu acţiune asupra cordului şi sistemului vascular analoagă efedrinei de o durată de 50—60 de minute), şi întrebuinţat de *Eckstein* (Dusseldorf) în clinica de copii, pe 129 cazuri cu succese remarcabile.

In foarte multe clinici de copii însă inhalaţiunile de CO_2, servesc în sincopele axfixice ale noilor născuţi; se imită şi se întăreşte procesul fiziologic obişnuit, pentrucă normal acidoza sanghină provocată prin ligatura cordonului, vine să stimuleze centrul bulbar şi să declanşeze prima dilataţie a toracelui şi consecinţa sa... primul ţipăt.

CO_2, mai constitue şi un excelent mijloc de a preveni complicaţiile pulmonare postoperatorii. Continuând inhalaţiile de CO_2, câteva zile după operaţie, se combate cu succes staza pulmonară; este tratamentul preventiv şi curativ al colapsului acut al pulmonului (atelectazia pulmonară); la bronşitici şi pneumonici expectoraţia devine mai uşoară.

Fischer a întrebuinţat CO_2, pe 300 cazuri de operaţiuni abdomino-vaginale, observând numai o broncho-pneumonie la o eclamptică în coma, care a rămas în această stare încă 4 zile după întrebuinţarea CO_2. Fiecare bolnav primeşte timp de 3—5—7 minute, cu o uşoară întrerupere

*) *Lucrare din Clinica II-a Chirurgicală Spitalul Brâncovenesc, director profesor dr. I. Iacobovici.*

CO_2, în seara zilei de operaţie şi a doua zi dimineaţa. La o respiraţie rea, un puls rău, se mai repetă inhalaţia de mai multe ori pe zi. Noi întrebuinţăm curent în a doua clinică chirurgicală inhalarea de CO_2 la sfârşitul narcozelor. Până acum n'am înregistrat nici un caz de complicaţie pulmonară gravă.

Dar unde acţiunea CO_2, se poate manifest observa, sunt operaţiunile făcute pe cavitatea abdominală, sub orice narcoză, operaţiuni unde o iritaţie a sistemului nervos vegetativ pare neîndoelnică şi care poate duce până la colaps şi şoc: pielea devine rece, cu sudori reci, pupilele dilatate, puls mic şi frequent, tensiunea scăzută.

Explicaţia acestor stări este dată de *Hendersohn, Mauthner, Doppler, Loeper, Fischer,* etc., printr'o paralizie a vazomotorilor cari acţionează asupra vaselor splahnice în special. Pe lângă aceasta complexul vascular din cavitatea peritoneală este şi el influenţat. Sângele se adună către cavitatea abdominală în aşa fel că cordul are o cantitate mai mică de pompat şi de aci pericolul de a se contracta în vid, pe lângă travaliul îngreuiat de narcotic. Este de observat o hiperemie venoasă, combinată cu spasme arteriale şi ischemice, cu intestine livide, dilatate, paralizate, prin lipsă de irigaţie sanghină, şi unde întreg complexul simptomatic este pus în seama sistemului nervos vegetativ prin hiperdinamia simpaticului.

Intervenind cu CO_2, faţa se colorează în roz, pielea se încălzeşte, pupilele se strâng, intestinele dau semne că curentul circulatoriu a început să-şi reia cursul. Venele încep să se tumefieze, spasmele arteriale sunt învinse, părându-se după *Hendersohn,* că CO_2, să aibe şi o acţiune tonică asupra pereţilor vaselor. Toţi aceşti factori contribuesc la o circulaţiune îmbunătăţită şi la o ridicare a presiunei sanghine până la 30—40 mm. Hg. care nu întârzie să se reîntoarcă la normal; deci, după *Ierusalim* şi *Starling,* CO_2, sporeşte volumul sistolic şi diastolic al cordului.

Unul din noi *(Profesorul Iacobovici)* a mai observat o îmbunătăţire a circulaţiunei pe cale indirectă, adică: prin inspiraţiunile profunde în urma administrării CO_2, şi prin intermediul diafragmului, ficatul şi splina sunt energic stoarse întocmai ca un burete. Tot aşa şi cu contracţiunea muşchilor peretelui abdominal, în respiraţiile profunde se sporeşte scurgerea stazei sanghine din venele splahnice. Hemostaza vaselor în ţesutul grăsos va fi mai cu atenţiune făcută, circulaţiunea fiind restabilită şi câteodată hematoamele evitate.

Fischer n'a observat în statistica sa nici o turburare cardiacă. A remarcat scăderea trombozelor şi emboliilor, pe 300 cazuri a avut o tromboză şi o embolie.

Stimulaţiunea prin CO_2 a centrului respiratoriu poate fi utilizată în medicina de urgenţă în asfixiile accidentale; accidentele de CO, pot în special beneficia, sporind ventilaţia şi activând circulaţia pulmonară; CO_2, apoi cu O. permit să obţinem o disociaţie mai rapidă a carboxyhemoglobinei şi se pot readuce la viaţă indivizi a căror stare părea absolut desperată. In toate celelalte forme de asfixii, această terapeutică a fost întrebuinţată cu succes fie în electrocuţiune sau în spânzurătoare, etc.; nu numai că reanimează indivizii în stare de moarte iminentă şi parează un sfârşit fatal, dar mai previne şi complicaţiile pulmonare care îi ameninţă secundar. (Oprirea respiraţiei sau slaba amplitudine a mişcărilor respiratorii pe o perioadă mai îndelungată sunt factori ai congestiunilor, oedemelor pulmonare, broncho-pneumoniilor, cari întunecă adesea pronosticul stărilor asfixice). Se mai poate întrebuinţa această metodă în anumite intoxicaţiuni: morfină, scopolamină, alcool, în cursul cărora bulbul se găseşte îmbibat; în diferite aritmii respiratorii, în sughiţ, *(Doppler)* (uneori cu forme rebele şi în ritmul Cheyne-Stocks).

Pe lângă inhalaţiune, CO_2, mai poate fi administrat şi pe alte căi. Intr'un articol recent *Loeper, Lemaire, Mongeot, Aubertat,* expun avantagiile şi inconvenientele diferitelor metode de a administra CO_2, Presse Med. 12/IV/1933. Au probat chiar experimental eficacitatea reală a injecţiilor intra-peritoneale şi intra-rectale, care ar prezenta chiar anumite avantagii.

După cum se vede, CO_2, este un agent terapeutic de prim ordin, care îşi găseşte locul pe lângă serviciile de chirurgie, şi la spitale de urgenţă, posturi de ajutor, maternităţi, fără să vorbim de acţiunea lui asupra aparatului circulator unde CO_2, este utilizat de multă vreme în anumite staţiuni balneare (Băile carbo-gazoase), după cum se poate vedea din interesantul articol al d-lor *C. Lian* şi *R. Barrieu* din Royat Presse Med. Nr. 76/1933, cât şi din acela al d-lor *L. Lucien, Dautrebande* şi *R. Martinetti,* care arată experimental acţiunea acidului carbonic asupra presiunei arteriale, Presse Med. Nr. 100/XII/1933.

In sala de operaţie a serviciului nostru, întrebuinţăm CO_2, în felul următor: îl avem înmagazinat într'un mare tub de fontă, până la 1,50 m. lungime şi 30 cm. lat, cu o capacitate până la 3—4000 litri de CO_2, la care se găseşte adaptat un manometru indicator în atmosfere; la acest manometru, lateral, se găseşte un tub de scurgere, la care se adaptează un tub de cauciuc lung, care se termină cu o mască.

Când este nevoe să se administreze CO_2, se aplică masca pe faţa pacientului şi se administrează CO_2, timp de 2—3 minute, până când survin mai multe respiraţiuni, profunde, consecutive, iar apoi se continuă, fie cu narcoză, sau, se dă la sfârşitul operaţiei, când pacientul îşi revine aproape imediat, fără vărsături şi cu faţa bună.

CO_2 îl procurăm din comerţ, dela fabricile de ape gazoase, dela sursele naturale: Buziaş, etc.

Când poate apărea oftalmia simpatică? Vindecarea ei.

de Prof. Dr. ELENA PUŞCARIU

In domeniul patologiei oculare, una din noţiunile foarte răspândite în public pe lângă a «conjunctivitei granuloase» este aceea că o boală ce a apărut la un ochi să nu «*atace*» şi pe al doilea. Frica aceasta este deplin justificată, pentru că foarte multe boale de ochi fiind rezultatul sau al unor stări patologice generale, sau al localizărei agenţilor patogeni externi, e uşor de înţeles că bilateralitatea este frecventă. Insă nici una din afecţiunile cu asemenea etiologie nu constitue aceea ce în patologia oculară formează capitolul oftalmiei simpatice. Traumatismele numai, cele mai adeseori interesează un singur ochi, dar tocmai acestea, şi numai în cazul când se complică cu un anumit proces inflamator, sfârşesc cu tabloul sinistru al oftalmiei simpatice care din fericire este extrem de rară. La clinica ce conduc, am avut trei cazuri pe 28.000, bolnavi, adică 0,01 %. Cum nimic în procesele biologice nu este absolut şi aceasta numai din cauza factorilor încă necunoscuţi nouă, mai sunt şi alte împrejurări, cum vom vedea mai departe, în care se poate produce această afecţiune.

Având în vedere cauzele boalelor de ochi, ele sunt foarte dese ori bilaterale aşa că nu rare ori vedem bolnavi la cari o cercetare mai superficială poate duce la un diagnostic de oftalmie simpatică, şi publicaţiuni de asemenea oftalmii pseudo-simpatice se întâlnesc nu tocmai rar. In o lucrare a mea[1]) am semnalat cazul publicat în Encyclopedie Française d'Ophtalmologie Vol. V. p. 271, drept oftalmie simpatică şi în realitate erau manifestări heredo-sifilitice apărute la ambii ochi la interval mare de timp (15 ani); *Van Lint* şi *Schieck,* deasemenea au atras atenţiunea asupra posibilităţei unor asemenea erori, şi care s'au produs pe o scară întinsă în timpul războiului franco-german din 1870, când oftalmia simpatică fusese semnalată în 56% din plăgile oculare; *Dimmer* făcând în 1917 o revizuire a observaţiilor de atunci, a găsit că în cele mai multe era vorba numai de turburări funcţionale sau de alte afecţiuni iar nu de oftalmie simpatică.

Am comunicat la Soc. de Oft. din Bucureşti cazul unui bolnav cu iridociclită la O. S. iar O. D. era atrofic din cauza unui traumatism vechi prin explozie de armă, şi numai examenul oftalmotonusului şi serodiagnosticul B. W. au arătat că afecţiunea ochiului stâng era datorită sifilisului şi care s'a vindecat cu tratament specific; iar globul drept atrofic ce am enucleat nu prezenta leziunile microscopice caracteristice ale oftalmiei simpatice.

In cursul războiului mondial cu tot

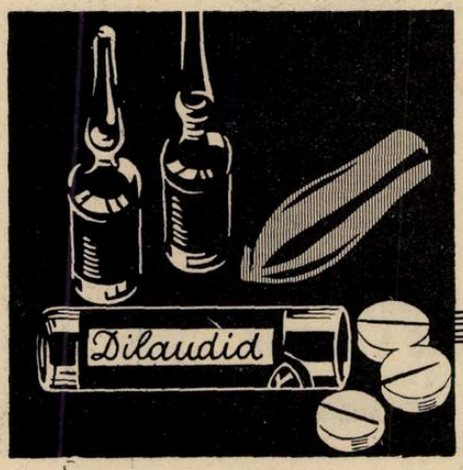
1) Quelques considérations sur l'ophtalmie sympathique. Recherches sur sa pathogénie et observations de deux cas personels guéris.
Archives d'opht. 1930 Mars.

Pentru analgezie

folosiţi în loc de morfină

(încetinirea intensă a peristalticei, efecte accesorii, scăderea repede a efectului aceloraşi doze după medicaţiune mai lungă)

Dilaudid



Preparatul influenţează foarte puţin peristaltica, se suportă bine, are, în doze terapeutice, efect pur analgetic cu efect accesoriu narcotic minimal şi poate fi administrat şi timp mai îndelungat.

Ampule Dilaudid à 0,002 gr. Ambalaj original cu 4 bucăţi.
După necesitate, eventual de mai multe ori pe zi, 1 amp.

Tablete Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 10 tablete.
Odată sau de mai multe ori pe zi ½ — 1 tabletă.

Supozitorii Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 6 bucăţi.
Odată sau de mai multe ori pe zi 1 supozitoriu.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin.
Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Str. Isvor 43, BUCUREŞTI VI.

Efect sigur

la bronchită, tuse, tuse convulsivă, pneumonie gripală şi alte boale similare ale căilor respiratoare se obţine prin administrarea

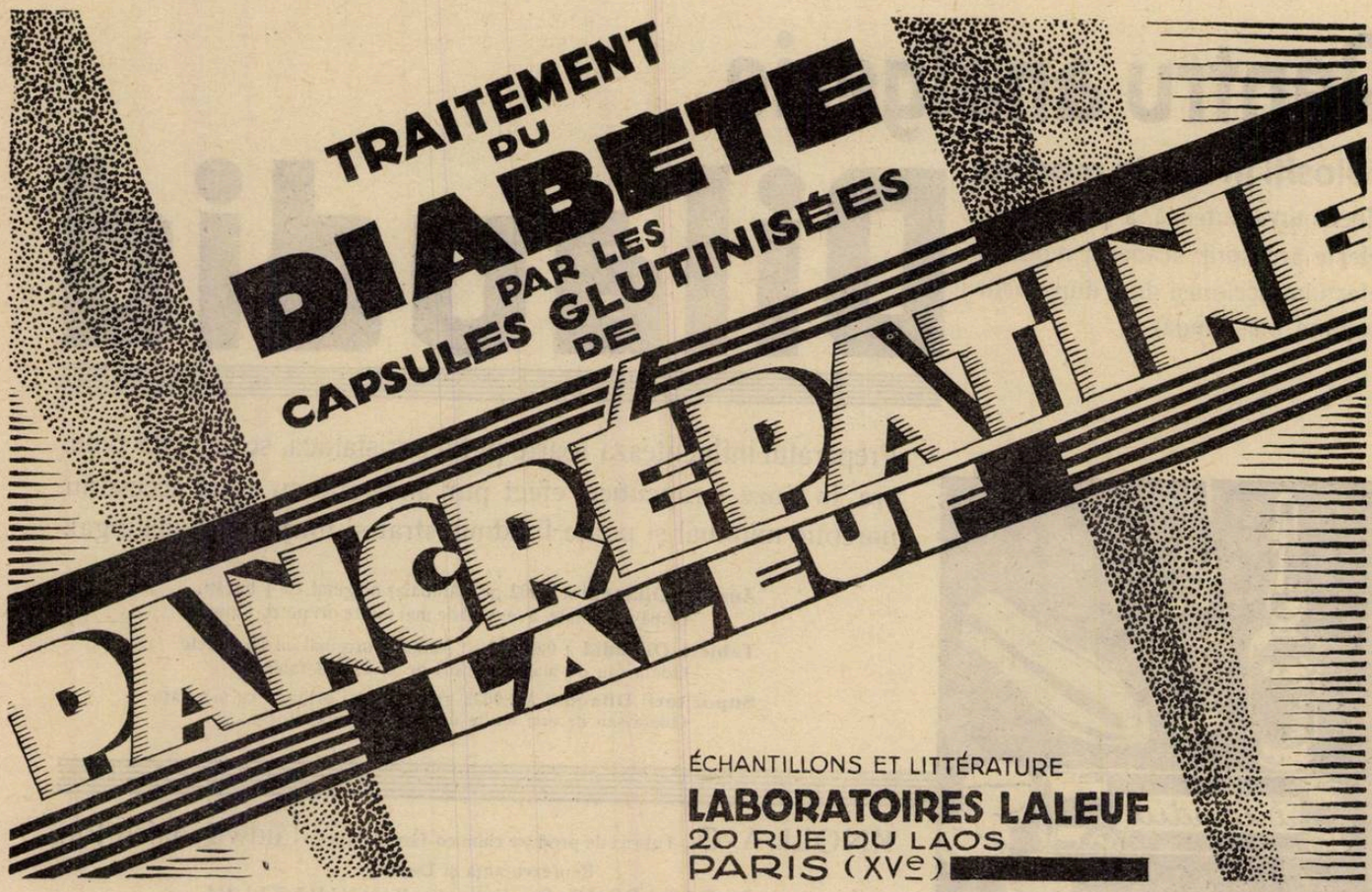
Picăturilor Cardiazol-Dicodid «Knoll»

Ambalaj cu 10 gr. lichid, conţinând 10 % Cardiazol şi 0,5 % Dicodid.

Dosaj: **Pentru adulţi de 2—3 ori pe zi 10—15—20 picături; pentru copii mai mari de 3 ori pe zi 5—10 picături; pentru copii mici de 2—3 ori pe zi 2—5 picături.**

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice
LUDWIGSHAFEN/RIN.

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, Str. Isvor 43 bis, Bucureşti VI.



Mostre medicale la cerere

Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23, Bucureşti IV.

Telefon 239/46.

DOLORSAN

Iod organic combinat cu Camphor, Ulei de rosmarin N. H_3, Amoniac şi Alcool.

Puternică acţiune profundă

ANALGETIC

cu acţiune rapidă şi durabilă a iodului şi a camphorului în:

PLEURITĂ, REUMATISM, GRIPĂ, MIALGII, LUMBAGO, NEVRALGII, GUTĂ, ANGINĂ, INFLAMAŢII, FURUNCULOZĂ.

IOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN

Literatură şi eşantioane la cerere.

numărul mare de plăgi oculare (vre-o 10.000 în Franţa) totuşi oftalmia simpatică a fost extrem de rară, în Franţa numai 39, iar în Germania 9; unii autori înclină a atribui această raritate enucleaţiilor care în plăgile de război se practică sistematic. In timp de pace însă deşi tratamentul plăgilor oculare e mai conservator, totuşi oftalmia simpatică e rară şi fiecare specialist îşi numără cazurile observate. Frecvenţa medie în urma traumatismelor este de 2—3%. In statistica mea nu sunt mai frecvente de 1,50%; până în 1929 nu observasem nici un caz pe 220 plăgi penetrante, în acel an însă, am văzut aproape în acelaş timp această complicaţie la doi băeţi, pentru că la ei prin felul jocurilor traumatismele sunt frecvente.

Nu numai plăgile penetrante accidentale *urmate de anumite complicaţii* cum vom vedea, dar şi în urma *intervenţiilor chirurgicale* intraoculare în cazul când vindecarea normală nu se produce, poate să apară oftalmia simpatică; aşa în urma extracţiei de cataractă, numeroşi autori au avut cazuri de oftalmie simpatică; sunt publicate 37 cazuri. Din peste 2000 intervenţiuni intraoculare ce am executat, nu am avut nici-un caz de oftalmie simpatică.

Oftalmia simpatică poate să apară şi când traumatismul a produs ruptura subconjunctivală a sclerei; astfel a fost în al treilea şi ultimul caz ce am observat. Acest fapt nu poate fi un argument contra naturei infecţioase a procesului, pentru că prin mucoasa subţire conjunctivală pot pătrunde agenţi microbieni, dovadă că se observă infecţii tardive cu microbi banali după trepanarea sclerei în glaucom, deşi orificiul este acoperit de conjunctivă.

După o contuziune a globului nu apare nici odată oftalmia simpatică.

Sunt apoi observaţiuni de oftalmie simpatică apărută în ulcere *perforante ale corneei* aşa în acele din conjunctivita gonococică sunt publicate 9 cazuri.

Oftalmia simpatică poate să apară în *sarcomul coroidei;* există vre-o 15 cazuri publicate; din acestea în 11 se produsese o perforaţie a globului la polul anterior fie prin procesul neoplasic fie prin o intervenţie chirurgicală pentru fenomenele de glaucom (ce se produc aproape întotdeauna în tumorile intraoculare), în ambele aceste cazuri era posibil pătrunderea din afară a virusului care să determine oftalmia simpatică — părerea majorităţii autorilor fiind pentru natura microbiană a acestei afecţiuni; în două cazuri perforaţia era posterioară, iar în restul de două nu era nici o perforaţie. *Morax* care a studiat aceste 15 cazuri publicate de diferiţi autori admite că chiar şi aceste cazuri fără perforaţie nu exclud infecţia care poate ajunge prin altă cale (circulatorie) la un glob atins de sarcom şi deci cu nutriţie alterată.

Urmează însă că împrejurarea în care în primul rând trebue să ne gândim la posibilitatea oftalmiei simpatice sunt plăgile penetrante, produse de ori ce agent traumatic, precum şi cazurile în care globul a plesnit ca o minge lovit fiind de un corp contondent — corn de bou, copită de cal (observaţia noastră a treia), pat de puşcă, pumn, lemn, bulgăre de zăpadă etc.

O contuzie cât de gravă dacă nu a produs ruptura corneei sau a sclerei, nu produce oftalmie simpatică, pe când o plagă penetrantă cât de mică se poate complica cu această afecţiune.

In urma unor asemenea traumatisme: plăgi penetrante, rupturi ale globului, se pot întâmpla trei lucruri şi anume:

In primul rând, cele mai adeseori fenomenele ca: durerea, congestia globului, retrocedează treptat şi în 14—20 zile ochiul se linişteşte, bolnavul nu mai sufere.

In a doua posibilitate însă mai rară, fenomenele inflamatorii se accentuează repede, se agravează, durerile devin intense conjunctiva şi pleoapele se oedematiază, marginele plăgii dacă e la cornee se infiltrează, iau un aspect purulent. Toate acestea arată că plaga s'a infectat de agenţi piogeni care duc în scurt timp, la supuraţia întregului glob — *la panoftalmie.* De semnalat că acest proces cauzat de microbii banali: streptococ, pneumococ, *nu se complică nici odată de oftalmie simpatică.*

A treia şi ultima posibilitate, în urma unui traumatism penetrant al globului este apariţia oftalmiei simpatice şi atunci fenomenele se prezintă în modul următor: ochiul traumatizat nu se linişteşte şi continuă a fi dureros, fenomenele inflamatorii se accentuiază, aşa: fotofobia, congestia globului, fenomenele iriene dacă erau, pentru că există adeseori în urma traumatismelor dar uşoare, se agravează, irisul se turbură, sinechiile devin numeroase, apar depozite descemetice, cefalalgie, dureri la presiunea globului şi după 6 săptămâni, mai rar mai curând sau mai târziu, apar fenomene inflamatorii la al doilea ochi precedate de scăderea vederei, pentru că adeseaori la ochiul simpatizant prima manifestare a procesului simpatic e neuroretinita, cum a fost în al treilea caz al nostru, după care apare iridociclită cu dureri spontane şi la presiune, neregularitatea pupilei, depozite descemetice, tensiunea intraoculară scade, iar aspectul bolnavului arată suferinţă şi deprimare, dacă un tratament cât mai energic nu se institue, bolnavul îşi perde vederea la ambii ochi, dacă se mai păstrase la ochiul rănit.

Oftalmia simpatică este considerată cu drept cuvânt ca o boală cu un pronostic extrem de grav, vindecările fiind o excepţie, acest lucru se vede şi în lucrările cele mai recente, astfel *Villard* (*les caracteres évolutifs de l'ophtalmie symphatique se terminant par guérison. Annales d'oculistique 1931)* spune: «en pratique tout oeil atteint (d'opht. symphatique) peut être considéré comme un oeil destiné à se perdre.... dans des circonstances exceptionnelles on peut observer des cas qui finissent péniblement par guérir».

Acest autor a obţinut vindecarea în două cazuri, ca şi noi prin abcesul de fixaţie.

Pe lângă tratamentul local cu atropină, termofor, dionină, injecţii subconjunctivale cu clorură de sodiu, care trebue aplicat fără întrerupere, este un arsenal foarte bogat şi variat de tratament general şi putem spune că nu există principiu şi metodă terapeutică care să nu fi fost aplicată în oftalmia simpatică — aşa medicaţiunea desinfectantă, sterilizantă, cu mercur, arsenic, salicilat, urotropină (toate mai ales pe cale venoasă) apoi electrargol, omnadin, benzosalin (cu acesta *Stock* a vindecat trei cazuri); *mai noi:* proteinoterapia, malariaterapia, serul de bolnav vindecat, deşi mai vechi de cât toate acestea este abcesul de fixaţie, totuşi din două cazuri ale mele (obs. 2 şi 3) rezultă că este singura terapeutică cu efect rapid şi eficace şi deci de la care putem aştepta vindecarea. La capitolul terapeuticei oftalmiei simpatice, se pune chestiunea enucleării ochiului traumatizat: conduita de ţinut poate fi dictată şi de starea lui ca vedere; dacă mai e păstrată nu trebue enucleat, dacă vederea e pierdută credem că e de preferat a se enuclea.

Cele trei cazuri de oftalmie simpatică ce am îngrijit la clinică sunt următoarele, observaţiile fiind luate de D-na Dr. *Cerne.*

Observaţia I. Mihai Z., de 15 ani, domiciliat în Iaşi, intră la clinică la 5 Martie 1929 pentru o lovitură în ochiul stâng cu un bulgăre de ghiaţă în timpul jocului cu alţi copii.

Constatăm: V. O. D. = I; O. S. numără degetele la 4 m.

La O. S. o mică plagă a limbului în dreptul lui 5 cu prolaps irian. Injecţie bulbară, pupila în rachetă, altfel regulată.

7/III. Excizia irisului şi termocauterizare. Avansament conjunctival.

In ziua de 13 Martie părăseşte clinica şi nu mai revine de cât în 16 Aprilie pentru că de câteva zile sufere de ochiul drept. E primit din nou la clinică.

Constatăm: La A. O. fotofobie, lăcrămare, injecţie pericheratică şi numeroase depozite descemetice dispuse în triunghi.

V. O. D. = 0,4; O. S. = 0,1.

T. A. O. = 21 mm.

Nu are dureri, nici spontane, nici la presiune.

Pupilele egale, reacţionează la lumină. Semne de irită nu prezintă.

La examenul oftalmoscopic nimic de notat.

Serodianosticul B. W. negativ.

Intradermoreacţiunea la tuberculină pozitivă.

Tratament: atropină, termofor, aspirină.

17/IV. Injecţie intramusculară de 5 cmc. de lapte.

18/IV. Temp. 38° 1. Injecţie subconjunctivală de atropină cu adrenalină.

19/IV. Pupilele bine dilatate. Injecţie intravenoasă de 0,50 ctg. urotropină.

Continuăm tratamentul local şi injecţiile intravenoase cu urotropină până la 5 Mai când survine o gripă uşoară ce o tratăm cu chinină şi asipirină.

9/V.: V. O. D. = 0,7; O. S. = 0,1.

Congestia pericheratică aproape dispărută, depozitele descemetice sunt numeroase, şi uşor depozit de pigment pe cristaloidă. Introducem în tratamentul general şi injectii intravenoase cu cyanur de Hg., pe lângă urotropină.

La 16 Mai fiind debilitat şi anemiat instituim un tratament tonic cu U. V., supraalimentaţie şi o injecţie pe săptămână cu neosalvarsan No. 1.

21/VI. Fenomenele inflamatorii dispar, precum şi fotofobia, depozitele descemetice aproape nu se mai văd. Suprimăm termoforul şi atropina.

16/VI. Ochii au un aspect normal, pupilele rotunde, reacţionează bine.

V. O. D. = I; O. S. 1/6.

Bolnavul părăseşte clinica recomandându-i-se ca la cea mai mică turburare oculară să revină, fiind din oraş, dar n'a mai revenit.

Observaţia 2. Copilul Ioan Pl. de 7 ani, e primit în clinică la 28 Iunie 1929.

Antecedente hereditare şi personale fără importanţă.

La 5 Mai a fost lovit în O. S. cu o bucată de lemn aruncată de o praştie.

A pierdut vederea imediat şi continuă a avea dureri şi fotofobie ; de 4 zile a început să aibă şi la O. D. dureri, lăcrămare şi fotofobie.

V. O. D. = $^1/_5$; O. S. = O.

Starea prezentă : Fotofobie şi lăcrămare la ambii ochi.

O. D. Congestie pericheratică intensă. Corneea turbure din cauza numeroaselor depozite descemetice în jumătatea inferioară. Pupila se dilată bine după atropină lăsând însă un fin cerc de pigment pe cristaloidă. Tonometria şi examenul oftalmoscopic nu se pot face din cauza fotofobiei.

O. S. O cicatrice ocupă tot diametrul transversal al corneei, la care e fixat irisul. Globul e moale, dureros spontan şi la presiune şi injectat.

Starea generală: Uşoară hipertrofie ganglionară. Incisivii mediani uşor scobiţi.

Reacţia B. W. negativă.

Intradermoreacţia la tuberculină slab pozitivă. Formula leucocitară normală. Temperatura este de câteva diviziuni peste 370 atât seara cât şi dimineaţa.

Tratament : local, atropină, termofor. General : lapte 5 cmc. Urotropină intravenos zilnic.

2 şi 3 Iulie, depozitele descemetice mai rărite, pupila bine dilatată.

Tatăl consimţind la 9 Iulie, facem enucleerea ochiului stâng (anestezie generală), excizăm 1 centimetru din nervul optic. Zilele următoare fenomenele inflamatorii sunt mai intense. Pupila imobilă.

20 Iulie. Fenomenele au mai cedat. Fundul nu se luminează. La tratamentul local cu atropină adăogăm injecţii subconjunctivale cu clorură de sodiu.

Ca tratament general până la 2 August continuăm injecţiile intravenoase cu urotropină, sau cu salicilat de sodiu intravenos. Cum local, fenomenele chiar se agravează, pupila nu se mai dilată, irisul mai decolorat. La 18 August facem la coapsa stângă o injecţie cu 1 cm. terebentină. La 21 şi 22 Aug. ameliorare evidentă : fotofobia şi injecţia foarte redusă, irisul mai clar. V $^1/_4$.

22 August incizia abcesului de fixaţie care e bine colectat. V. $^1/_8$.

Continuăm injecţiile intravenoase cu salicilat de sodiu.

31 August T. 12 mm.

3 Septembrie. Fotofobia a dispărut. Pupila însă fixă, depozitele mai reduse.

26 Septembrie. Fenomenele inflamatorii complect dispărute, rari depozite descemetice.

V. numără degetele la 3 m. T. 22 mm.

Copilul la cererea părinţilor ese din clinică.

Examenul microscopic al globului enucleat arată leziunile caracteristice al oftalmiei simpatice : toată uveea şi mai ales choroida cu infiltraţie întinsă de lymfocite, celule plasmatice şi epitelioide.

Observaţia 3. Ruptura subconjunctivală cu luxaţia cristalinului O. D. Oftalmie simpatică.

Bolnavul Popescu Vasile, de 42 ani, factor postal, e primit în clinică în 13/XII 1932.

Antecedente ereditare : Tatăl mort de tifos exantematic; 4 fraţi morţi de mici ; trăesc cinci sănătoşi.

Antecedente personale : Friguri în copilărie, pneumonie la 16 ani. Are 5 copii, iar patru au murit (de disenterie şi 1 de meningită).

Istoricul boalei : Cu 5 zile în urmă a fost lovit foarte tare de copită de cal în O. D. ; primele ajutoare i s'au dat la spitalul local.

Starea prezentă :

V. O. D. = O ; O. S. = 1.

Plagă contuză la nivelul unghiului inferoextern al orbitei de 1,5 cm. care interesează numai părţile moi. Chemozis pericorneean, nu se vede nici o plagă a globului. Toată camera anterioară plină cu sânge.

Tratament : Pansament cu pomadă cu xeroform. Pungă cu ghiaţă, ser antitetanic.

16/XII. $^1/_2$ externă a camerei anterioare s'a clarificat, se vede irisul şi pupila dilatată, însă nu se luminează Chemozisul e redus, se vede în partea infero-internă o ridicătură ce pare a fi cristalinul luxat subconjunctival.

19/XII. Congestia conjunctivală aproape dispărută, se vede bine cristalinul luxat subconjunctival în partea infero-int. Ser antitetanic.

Operaţie : Se extrage cristalinul. Se suturează numai conjunctiva.

25/XII. Ochiul foarte liniştit. Pupila dilatată, fundul se luminează slab.

28/XII. Bolnavul părăseşte clinica.

Bolnavul revine în 3 $^1/_1$ 1933 pentru că, la o săptămână de la ieşire, ochiul drept a început să-l doară, precum şi partea dreaptă a capului şi a observat în câmpul pupilar în partea internă un exudat galben şi pupila era trasă în acea parte.

Starea prezentă :

V. O. D. = O ; O. S. = $^1/_{10}$.

Uşoară hemicranie şi dureri oculare, congestie intensă a conjunctivei bulbare, mai ales în partea internă, irisul decolorat, tras înăuntru, toată pupila ocupată de un exsudat galben.

O. S. Nici un fenomen inflamator, examinat la lampa cu fantă. La fund nimic de notat. Câmpul vizual normal.

Schiascopie: Astigmatism miopic vertical 3 D. orizontal 2 D. T. O. S. 16 mm. ; T. A. 20 şi 7. B. W. negativ.

4/II, *Operaţie :* enucleaţia globului drept.

5/II O. S. Fundul voalat. Injecţie cu lapte (15 cmc.) urotropină, per os 1,50 gr.

9/II. Injecţie cu lapte 15 cmc. O. S. lăcrămează. Atropină.

10/II. Conjunctiva bulbară uşor congestionată, i isul nu e decolorat dar pupila uşor neregulată. Depozite descemetice nu sunt. Urotropină intravenos (20 %).

11/II. Neosalvarsan 0,20. Câmpul pupilar uşor voalat cu exsudat opalescent fixat la marginea neregulată a pupilei, cu atropină se dilată regulat, şi exsudatul rămâne pe cristaloidă ca un voal fin. T. O. S. = 17 mm.

In faţa acestei stări, ne decidem pentru abces de fixaţie.

12/II. Injecţie cu 2 cmc. terebentină în coapsa st. Se continuă tratamentul local cu atropină, termofor şi de la 14/II - 5/IV se face necontenit injecţii intravenoase cu tetra urmate de cylotropina, apoi cyanur de Hg, electrargol, lactotal, abijon şi de la 23/II—7/III se face o serie de 20 injecţii subconj. cu Na Cl 5 %.

La 19/II se deschide colecţia, curge mare cantitate de puroi.

20/II T. O. S. 12 mm.

V. O. S: 10/II $^1/_6$; 19/II $^1/_8$; 23/II $^1/_6$; 3/III $^1/_3$; 8/III $^1/_2$.

3/III Congestia mai redusă. Se văd însă numeroase fine depozite descemetice, Irisul mai puţin decolorat. La fund periferia mai puţin voalată, papila foarte roşie, retina peripapilară turbure cenuşie cu vasele voalate şi venele cam flexuoase.

18/III. Fenomenele inflamatorii mai reduse depozitele descemetive rărite. Fundul mai clar. Câteva flocoane în vitros.

La schiascopie Astigmatismul nu se mai constată. T = 15 mm.

26/III. Fenomele inflamatorii se ameliorează mult. Depozitele descemetice nu se mai văd. Pupila dilatată regulat, se vede foarte puţin pigment pe cristaloidă, fundul mult clarificat, papila mai precisă marginele totuşi cam şterse, Flocoane nu se mai văd,

V=I Schiascopie emetrop.

In zilele următoare congestia bulbară dispărută complect şi ea.

10/IV. Părăseşte clinica cu ochiul liniştit.

Examenul microscopic al O. D., enucleat arată ceia ce se vedea şi macroscopic o îngroşare foarte mare a choroidei de 3—4 ori cât normal şi infiltraţie abondentă de limfocite.

In rezumat: In aceste trei observaţii e vorba de doi băeţi şi un adult, la ce dintâi în urma unei plăgi penetrante, la al treilea în urma unei rupturi subconjunctivale cu luxaţia cristalinului, s'a produs oftalmia simpatică la 40, 50 şi 60 zile.

In primul caz, am obţinut vindecarea complectă la ambii ochi (V. $^1/_6$ la cel lovit şi 1 la al doilea). Tratamentul a constat pe lângă cel local, în injecţii intravenoase cu urotropină, cyanur de Hg, tonice U. V.

Vindecarea ambilor ochi în oftalmia simpatică este încă mult mai rar observată şi există până la războiul mondial numai 15 cazuri publicate, iar după războiu numai două, unul al lui *Dor* (*Guérison des deux yeux dans l'ophtalmie sympathique. Arch. d'opht 1931 p. 811)* şi altul al lui *Calderaro.*

In al doilea caz, văzând că tratamentul care ne dăduse asemenea rezultat frumos nu e suficient, am recurs la abcesul de fixaţie după care imediat au cedat toate fenomenele inflamatorii, globul din moale cum era şi-a recăpătat tensiunea normală, numai acuitatea a rămas redusă, din cauza aderenţelor irisului pentru care era indicată o iridectomie ulterioară dacă bolnavul ar fi revenit.

Experienţa cu acest caz mi-a dat convingerea că abcesul de fixaţie trebue provocat din primul moment al apariţiei oftalmiei simpatice, şi în adevăr procedând astfel, în cazul al treilea fenomenele inflamatorii au început imediat să se atenueze complectând tratamentul (care a mai durat aproape două luni) cu urotropină, cilotropină (intravenos) lactolal, electrargol, abijon, bolnavul a părăsit clinica cu V=I cu ochiul complect liniştit şi singura urmă a furtunei prin care trecuse, erau fine şi rari puncte de pigment pe cristaloida anterioară.

Inainte de a termina, vom spune câteva cuvinte asupra patogeniei care constitue o problemă încă nerezolvată, deşi această afecţiune a fost văzută şi descrisă deja din secolul al 16-lea de *Bartisch* (1583) apoi în secolul al 17-lea de *Fabrice d'Aquapendente* şi de *Desmours*, în al 18-lea.

Mackenzie, însă cel dintâi a dat o descriere complectă şi exactă (1835) şi credea că afecţia se propagă prin chiasma optică.

Cauza directă a inflamaţiei, care după cei mai mulţi autori trebue să fie un agent microbian, nu se cunoaşte încă, deşi cercetările pentru aceasta se urmăresc de la începutul epocei bacteriologice, cele mai vechi fiind ale lui *Deutschmann* (1889) care a cultivat un stafilococ, şi cele mai recente ale lui *Löwenstein*, care a găsit bacilemie.

Intre aceste două etape, în lungul şir de ani, s'au perindat diverse cercetări cu reproducere experimentală la iepuri, cu ţesut bolnav dar fără rezultat *(Schirmer, Leser, Marchesani, Meesmann, Valmer, Gifford, Lucie).*

Pentru a se da o bază experimentală că infecţia s'ar transmite la ochiul al doilea prin calea circulatorie, s'au făcut încercări la animale cu *b. subtilis.* (*Römer, Bietti, Filatow*), dar fără rezultate concludente.

Elschnig, a emis părerea că ar fi un proces de *natură anafilactică*, ochiul al

4 PRINCIPII ACTIVI

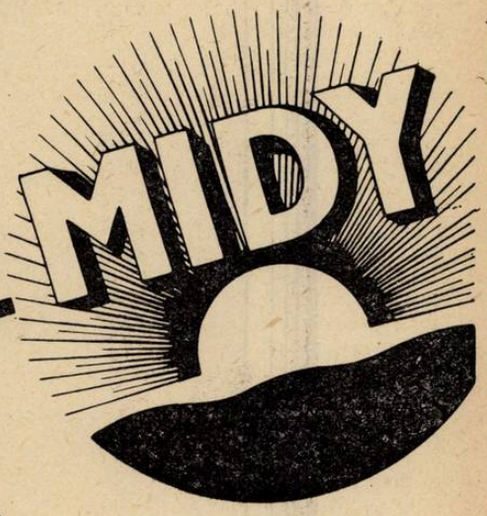
ADRENALINĂ — STOVAINĂ — ANESTESINĂ
EXTRACT DE CASTANE DE INDIA PROASPĂT STABILIZAT

LABORATOARELE MIDY
4, RUE DU COLONEL MOLL — PARIS

Literatură şi Eşantioane:
J. E. BUCUR, 8, Strada Mecet — Bucureşti, IV

POMADA MIDY

SUPOZITOARE MIDY



emoroizi

PROFILAXIE
ȘI TRATAMENT
"PER OS"
AL TUTUROR
SPIROCHETOSELOR
DISENTERIEI
AMIBIANE
PALUDISMULUI

PRIN

Stovarsol

TRATAMENT
ARSENICAL
AL STĂRILOR
DE ANEMIE
ȘI DE ASTHENIE

PRESENTAREA

FLACOANE de 28
COMPRIMATE de 0.25

FLACOANE de 70
COMPRIMATE de 0.05

FLACOANE de 200
COMPRIMATE de 0.01

INTREBUINȚAREA
STOVARSOL
TREBUE SĂ
RĂMÂNĂ SUB
SUPRAVEGHIEREA
MEDICULUI

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—
MARQUES POULENC Frères & "USINES du RHONE"

DRÉVILL

Propagande Médicale: „SPECIA", Victoriei 2, București I. — Tel. 3-16/34

doilea senzibilizându-se prin distrucţia ţesuturilor ochiului simpatizant. Mai în urmă s'au utilizat şi ultravirusurile (herpetic) pentru a obţine transmiterea inflamaţiei la ochiul al doilea după introducerea virusului în corpul vitros sau în buzunarul ciliar (*Szily, Gifford, Lucie, Abe. Marchesani*) şi s'au obţinut şi rezultate pozitive (10—30 %).

Cum am spus, cele mai recente cercetări asupra acestei afecţiuni sunt ale lui *Löwenstein*, executate la clinica din Viena în colaborare cu profesorul *Meller*, şi punând în evidenţă bacilemie în câteva cazuri de oftalmie simpatică, găsind b.K. şi în ţesutul unui ochi enucleat simpatizant.

Bazaţi pe aceste constatări, autorii de mai sus, admit ca oftalmia simpatică este de natură tuberculoasă, bacilul Koch fixându-se pe ochiul la care traumatismul a produs o predispoziţie câştigată şi localizarea la al doilea ochi o explică prin alterarea produsă de resorbţia elementelor distruse în primul ochi şi care joacă rol de antigene permiţând proliferarea bacililor aduşi prin circulaţie.

Pentru *Löwenstein* (*Die symp. Opht. ein Einzellfall des Gestzees der symp Entzündung, T.b.K. Abt. Staat G. Seroterap. Inst. Wien Beitrag Klin TBC V 82 1933*), nu numai la ochi se produc aceste fenomene patologice de simpatie ci şi la alte organe homoloage ca: rinichi, oase, alcătuind astfel un «*Organ sistem*» ce au între ele o relaţie încă necunoscută.

Insă bacilemia atât de des descoperită de *Löwenstein*, nu numai în tuberculoză ci şi în alte afecţiuni, ca: scleroză multiplă, demenţă precoce, reumatism, nevrită retrobulbară, nu a fost confirmată prin cercetările altor autori; aşa pe când *Löwenstein*, afirmă 35—100 % rezultate pozitive în tbc. osoasă pulmonară, miliară, la Institutul Pasteur, *Saenz* (Presse Médicale 6 Décembre 1933, p. 1961), punându-se la adăpostul tuturor erorilor, ca: infectarea mediilor, formaţiuni pseudobacilare, etc., pentru identificare utilizând cele mai adeseori inocularea la cobai, a avut numai 5,2 % rezultate pozitive în cazurile de prima infecţie sau în cursul manifestaţiunilor acute ale tuberculozei cronice, iar alţi 49 cercetători printre cari profesorul *Nanu* şi d-rii *Ionescu* şi *Ştefănescu*, pe un total de 3064 hemoculturi nu au avut decât 164 rezultate pozitive.

Concluzia este că agentul oftalmiei simpatice este de găsit şi cum am spus în lucrarea mea anterioară, raritatea ei se explică prin aceea că e necesar un complex de condiţiuni greu de realizat în viaţa curentă: punct de inoculare (se admite că plăgile regiunei ciliare predispun mai mult la oftalmie simpatică), starea elementelor tisulare şi poate şi condiţiuni generale predispozante. Toate aceste cu atât mai greu de obţinut pe cale experimentală. Nici patologia comparată nu poate aduce vre-o contribuţie la rezolvirea problemei patogeniei oftalmiei simpatice, de oarece această afecţiune nu se produce la animale.

Evoluţia medicinei şi orientările ei actuale *)

de Prof. Dr. E. ŢEPOSU
Directorul Clinicei Urologice din Cluj.

Definiţia medicinei, va trebui să cuprindă cele două elemente din care se compune: ştiinţa şi arta.

Medicina e deci — după *Hallé* — o ştiinţă naturală de ordin biologic, al cărei obiect de cercetare e omul, şi artă umanitară, în acelaş timp, cu scop de a conserva sănătatea şi a vindeca boala.

Arta medicală, e deci întrebuinţarea întregei noastre ştiinţe, pentru cunoaşterea boalelor şi vindecarea lor; având drept ideal perfecţiunea operii de artă.

Din vremile preistorice omul suferind, omul răpus în lupta cu elementele inegale ale naturii, a format obiectul chemării medicale. Spre deosebire de lumea veche, azi nu putem avea decât două din cele trei componente: intuitivă, religioasă şi magică, care făceau tăria puterii tămăduitoare a medicului societăţii antice. Noi astăzi numai prin adevărurile ştiinţei şi ale credinţei, pe cari le obţinem prin o disciplinată voinţă de a le însuşi şi prin o aspră muncă de fiecare zi, suntem în măsură să răspundem menirii noastre Dar nu în toate timpurile, am dispus de aceleaşi mijloace de acţionare. In evoluţia artei medicale, fiecare epocă şi-a avut mentalitatea sa aparte.

Spiritul uman, în diversele perioade ale evoluţiei sale — cum spune *Claude Bernard* — a trecut succesiv prin: sentiment, raţiune şi experienţă. Medicina la fel — şi e imposibil de a o separa în desvoltarea ei, de celelalte ştiinţe naturale: fizica, chimia, botanica şi biologia, etc. — a traversat în cursul mileniilor scurse, aceste trei perioade, de natură: religioasă, filozofică şi ştiinţifică, corespunzătoare celor trei etape succesive, pe cari le prezintă spiritul uman în evoluţia sa.

Făcând abstracţie de timpurile preistorice, prima etapă a medicinei — cea din antichitatea orientală: Asia mică, Egipt, Atena şi Roma—a fost esenţial religioasă—mistică. In aceste centre de civilizaţie primitivă, erau zei şi zeiţe ale medicinei cu templele lor, centre de pelerinaj unde se exercita prin diferite culturi, medicina religioasă; iar medicii sacerdoţi transmiteau din o generaţie în alta secretul artei, puterea vindecătoare.

Cu Hipocrate (Sec. IV a. Ch.), acest mare geniu al lumei antice, medicina devine filozofică, raţiunea se substitue credinţei. Reformator curagios, e primul care divulgă elevilor şi marelui public, secretele vindecătoare, păstrate cu sfinţenie de preoţii sacerdoţi în templele lor.

Opera lui e continuată de biologul *Aristotel*, de medicii din *Alexandria*, care adaogă «sisteme» în gândire şi de cei doi mari maeştrii ai antichităţii latine: *Celsus* şi *Galen*.

Evul mediu creştin, moştenitor al lumii greco-romane, păstrează în mânăstiri şi şcoli monahale, tradiţia medicinei filozofice, punându-o sub ocrotirea puterii ecleziastice. Această lungă perioadă, de aproape 14 secole, caracterizată prin o evoluţie foarte lentă şi lipsită de o mentalitate ştiinţifică, păstrează medicinei caracterul ei empiric. Sforţările filozofilor scolastici (secolul XIII-lea), s'au rezumat în a pune de acord cunoştinţele medicale cu dogmele creştine. Din această epocă avem organizarea asistenţei publice: prin creeri de spitale mânăstireşti, «în spirit creştin şi cu mijloace clericale».

Considerăm secolul al XVI-lea, deodată cu renaşterea din Italia, care duce la uimitoare prefaceri, la o revoluţie sufletească, socială şi ştiinţifică, drept începutul erei moderne medicale. *Bacon, Descartes, Paracelsus* şi *Leonardo da Vinci*, etc., sunt promotorii renaşterii biologice şi medicale. Ei sunt inspiratorii şi conducătorii nouii gândiri ştiinţifice *(Hallé)*.

Avântul artelor plastice, pune baza studiului anatomiei, deodată cu inaugurarea disecţiei sistematice pe cadavre, prin genialii anatomişti: *Vesal, Fallopia, Eustachio*, etc. Intregul secol e numit şi «secolul anatomiştilor».

Secolul al XVII-lea, se consideră era sforţărilor individuale, secolul descoperirilor. Gândirea medicală urmează tendinţele vremii, rezumate în necesitatea de adevăr, de mişcare şi de viaţă *(Capparoni)*.

Medicina continuă calea bătută de naturalişti şi fizicieni, şi împrumută de la ei metodele de experienţă şi observare exactă a adevărului.

Galilei, făureşte instrumentele de cercetare, descopere telescopul; tot lui îi revine ideia microscopului, perfecţionat de *Leewenhoek*, graţie căruia biologia şi ştiinţele naturale au luat un atât de mare avânt.

Cercetările descriptive şi comparate, sunt ajutate de mijloace noui de explorare, cari permit pătrunderea cât mai profundă în structura organelor, prin technica injecţiilor vasculare şi examinarea microscopică.

Morgani creiază anatomia patologică, iar *Malpighi* histologia, discipline ce sunt baza patologiei medicale.

Ca o genială operă a renaşterii, se consideră şi descoperirea circulaţiei sanguine de *Harvey* (1628), care formează fundamentul fiziologiei. Urmează apoi descoperirea circulaţiei mici pulmonare, a limfaticelor şi chiliferelor *(Aselli)*, aşa că studiul metabolismului nutriţiei ţesuturilor, nu mai întâmpina nici o dificultate. Aforismul formulat de *Harvey*: «omne vivum ex ovo», prins în lumina teoriei celulare, e considerat drept baza embriologiei.

Secolul al XVIII-lea, «născut în con-

*) Conferinţă ţinută la Radio, în ziua de 9 Martie c.

flictele dintre dogmatism şi experienţă», prin cercetări intense în toate ramurile ştiinţelor naturale, datorite lui *Linné* (Svedia), *Lavoisier* şi *Jenner*, descoperitorul vaccinului contra variolei, etc., medicina adaogă noui şi importante cuceriri.

Deodată cu secolul al XIX-lea, Franţei îi revine gloria să desăvârşească monumentul medicinei ştiinţifice, prin geniile ei: naturalistul *Lamarck*, medicul *Laënnec*, descoperitorul celui mai important mijloc de explorare clinică: auscultaţia, *Claude Bernard*, întemeetorul medicinei experimentale şi *Pasteur*, în faţa geniului căruia trebue să ne închinăm plecaţi, creatorul microbiologiei, al patologiei şi terapeuticei ştiinţifice de azi, iar Anglia complectează triumful prin opera lui *Lister*, părintele asepsiei şi antisepsiei în medicină.

Nouile adevăruri ştiinţifice, găsesc o largă aplicare clinică şi practică. In mâinile clinicienilor eruditi ai timpului: *Ambroise Paré, Boerhave, Sydenham, Pott, Hunter Haller, van Swieten*, etc., diagnosticul şi terapeutica ajung la culmi nebănuite. Sunt îndeosebi de remarcat progresele chirurgiei. Se cuceresc regiuni una după alta iar primejdiile operaţiilor se reduc simţitor, aşa că nu e mirare dacă marele chirurg vienez *Billroth*, spunea cu mândrie că medicina trebue să devină chirurgicală.

Intr'adevăr laturea anatomică a medicinei — boala fiind considerată drept urmarea tulburărilor morfologice ale organului — nu ne putea furniza noţiuni complecte şi precise. Cu timpul fiziologia îşi reocupă locul cuvenit între ştiinţe şi adevărurile ei îşi găsesc imediat aplicarea practică. Astfel stabilind că maladia constă în o tulburare a funcţiunii organismului, se simte necesitatea a se adăoga studiului organului lezat şi acela al funcţiunilor alterate, de-a complecta investigaţia anatomică, cu investigaţia fiziologică.

Gândirii anatomice, i se adaogă una biofiziologică, preocupare ce o întâlnim azi deopotrivă în medicină, ca şi în chirurgie.

Clinicianul nu se mai mulţumeşte a fi un simplu spectator, ci după formula lui *Claude Bernard*, principiul acţiunii se substitue celui al contemplării; din observator se face experimentator şi tinde nu numai de a verifica mecanismul organelor în starea statică, ci de-a observa aceste organe în acţiune, în stare dinamică (*Achard*).

Noua gândire duce la o rapidă specializare a diferitelor ramuri ale patologiei; foarte utilă până la un anumit punct, dar primejdioasă când periclita unitatea de acţiune.

Astăzi se manifestă tot mai inzistent tendinţa unei strânse colaborări.

Medicul revine la patul bolnavului. Din contactul de fiecare zi, aprofundează mai bine natura maladiei, şi terapeutica o îndreaptă nu asupra boalei, ci asupra omului bolnav, asupra acestui capital etic: naţional şi umanitar.

Fiziologia urmează acelaş drum, îşi îndreaptă domeniul cercetărilor sale spre «sursa inspiratoare», care e clinica şi bolnavul.

Cum însă fiinţa umană — obiectul preocupărei medicale — constă din trei elemente: materie, funcţiune şi suflet, cunoaşterea primelor două, fără studiul adânc al celui de al treilea, care formează motorul de esenţă divină pentru cele dintâi, nu e cu putinţă.

Secolul nostru, se poate considera epoca marilor sinteze, a spiritualizării medicale.

Medicina îşi prelungeşte câmpul cercetării sale spre psihologie şi morală, probleme în curs de adâncire. Şi cum exerciţiul artei medicale e o profesiune de ordin social, va trebui să cunoaştem temeinic şi realităţile societăţii în care ea activează.

Dar misterul morţii şi «pacea sufletească» pe pământ, eternul uman spre care tindem cu toţii, acea stare biologică de optimă activitate funcţională — probleme ce nu pot scăpa preocupărilor medicale — numai prin adevărurile credinţei le poate rezolva.

Dacă în trecut au fost şi rătăciri, astăzi evoluăm pe drumul drept.

Ne trebue o forţă interioară vie, o puternică intuiţie imediată, «o psihologie tre«cută în metafizică, pentru ca spărgând «porţile de fier ale cetăţii misterioase din «noi înşine, să găsim adevărul adevăru«rilor supreme şi eterne»: *Creatorul*.

REVISTA CARŢILOR

Dr. Ion T. Niculescu, conferenţiar universitar şi medic primar: **Noţiuni asupra neuronului, fibrei nervoase şi nevrogliei.**

Institutul de histologie şi histogeneză al Facultăţei de medicină din Bucureşti, de sub conducerea D-lui Profesor Dr. *Ştefan Besnea* a întemeiat o bibliotecă de monografii histo-fiziologice, în care a apărut o serie de publicaţiuni de mare valoare.

No. 5 al acestei biblioteci ne aduce lucrarea D-lui Dr. *Ion T. Niculescu*, admirabil concepută, frumos scrisă şi extrem de utilă marelui public medical.

Personalitatea D-rului *Niculescu*, cercetător pasionat în domeniul histologiei sistemului nervos şi autor al unor lucrări cari au deschis perspective noui în ştiinţă, este atât de bine reputată, încât o lucrare a sa, constitue, cu siguranţă, o operă serioasă.

De data aceasta, utilizând cunoştiinţele sale vaste şi o experienţă personală, dintre cele mai întinse, autorul a ţinut să pună la dispoziţia medicilor, o lucrare care să le înlesnească înţelegerea unor probleme destul de complexe de histo-fiziologie nervoasă.

Şi a reuşit pe deplin.

Ţinem însă să facem o rectificare. D-rul *Ion T. Niculescu*, în introducerea lucrărei, o prezintă ca «un rezumat elementar» care urmăreşte să informeze «în mod rapid, pe cititorul dornic de o sinteză scurtă».

Poate aceasta a fost intenţia autorului. El însă a reuşit să dea o operă cu mult mai însemnată, decât a proiectat.

In adevăr, d-rul *Niculescu* porneşte de la ideea de a face o punere la punct a cunoştiinţelor actuale despre neuron, fibra nervoasă şi nevroglie. In expunerea pe care a scris'o, utilizând atât lucrările sale personale asupra chestiunilor abordate cât şi cercetările autorilor contimporani, a reuşit să facă o operă de ansamblu unitară, complectă şi originală.

Datele histologice ocupă locul de onoare, fiind expuse succint, dar foarte amănunţit.

Un interes deosebit prezintă pentru cititor, comentariile de ordin fiziologic care închee fiecare capitol. In special problema neuronului este pusă într'o lumină foarte clară.

D-rul *Ion T. Niculescu* susţine teoria neuronului, în sensul formulat de *His, Forel, Ramon Y Cajal*, bazat pe datele anatomice, fiziologice şi psihologice pe cari ştiinţa contemporană le-a stabilit.

Astfel cercetările histologice prin metoda lui *Golgi* şi prin colorăţiunile vitale ale lui *Ehrlich*, studiul degenerărilor nervoase, cercetările cu ajutorul cronaxiei, studiul reflexelor condiţionale, aduc argumente solide în sprijinul teoriei neuronale.

Rezumând, autorul precizează că neuronul «constitue în lungul seriei animale substratul anatomic al proceselor fiziologice de recepţiune, de asociaţiune şi de reacţiune».

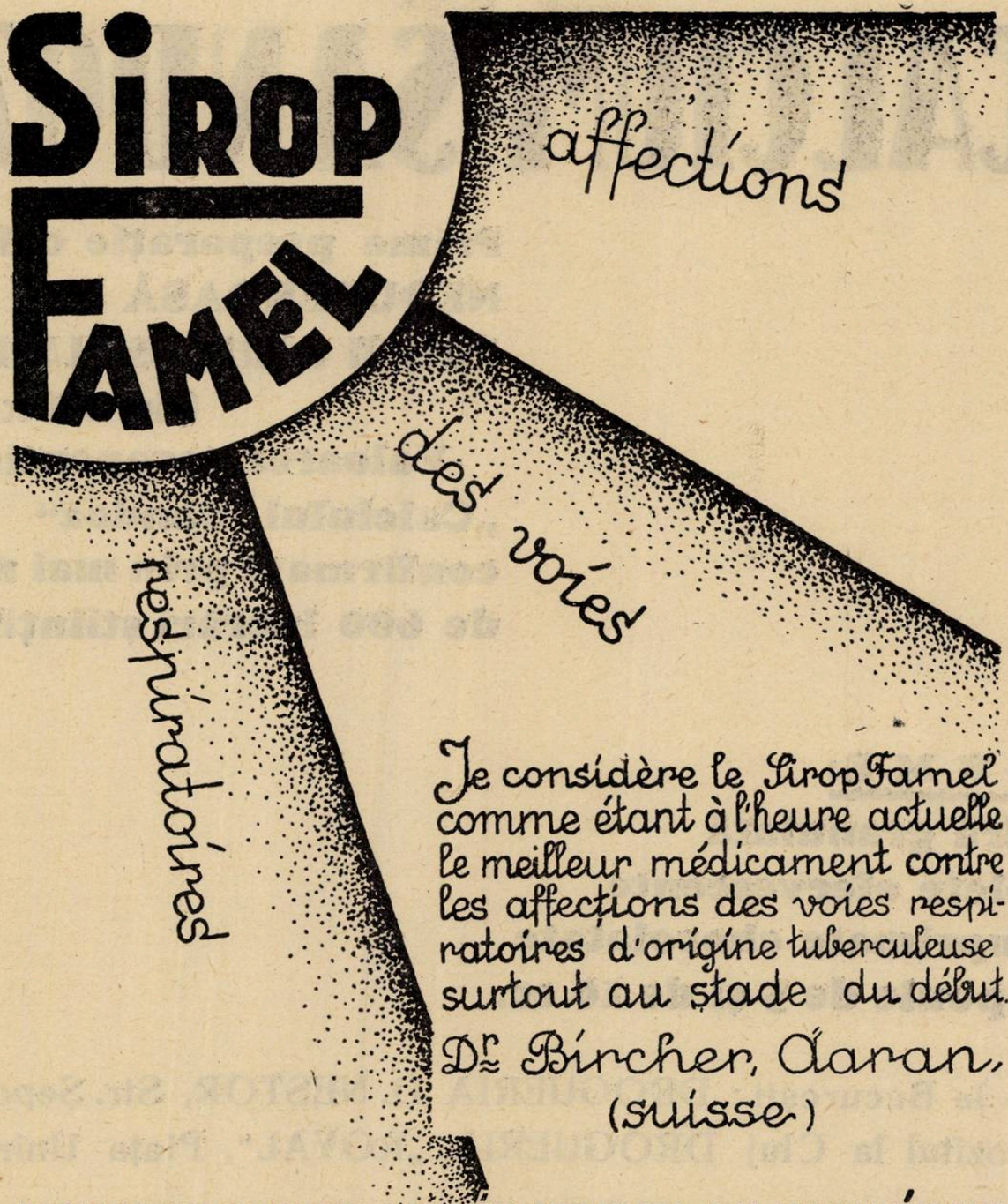
Din punct de vedere al mecanismului biologic intim, fenomenele nervoase şi psihologice ce se petrec în neuron, rămân încă, pentru ştiinţă, nişte enigme.

Subliniind această stare de fapt, d-rul *Ion T. Niculescu*, sintetizează în modul următor speranţele cercetătorilor cari se ocupă de aceste probleme: «Dacă, cunoştiinţele noastre asupra biologiei neuronale sunt astăzi încă mici, cu toţii simţim însă măreţia acestei organizări şi dintr'însa ne tragem speranţa pentru acel excelsior al ştiinţei de mâine».

Aceste rânduri sintetizează într'o formă foarte frumoasă, etapa actuală a ştiinţei, nu numai în domeniul neurologiei şi histologiei, dar în ansamblul ei general. Intr'adevăr, progresele realizate în ultimele decenii sunt aşa de mari, încât ne îndreptăţesc cele mai legitime speranţe, iar cercetătorii au dreptul să aştepte un succes din ce în ce mai mai mare, în lupta ce duc pentru cucerirea misterelor naturei.

Incheind această scurtă recenzie, ţin să arăt că pentru cuprinsul ei excesiv de interesant, lucrarea D-lui Dr. *Ion T. Niculescu* va fi citită cu plăcere şi cu folos, nu numai de specialişti, dar de toţi medicii doritori a se ţine în curent cu progresele actuale ale ştiinţei.

Dr. P. TOMESCU.



Je considère le Sirop Famel comme étant à l'heure actuelle le meilleur médicament contre les affections des voies respiratoires d'origine tuberculeuse surtout au stade du début.

Dr Bircher, Aarau.
(Suisse.)

ECHANTILLONS ET LITTÉRATURE: CH·TAULÉGNE
11-13 STR. GH. COŞBUC BUCAREST IV

MARE SCĂDERE DE PREȚ

LA FIOLELE DE

„CALCIUM-SANDOZ“

Prima preparație calcică NEDUREROASĂ în INJECȚII INTRA-MUSCULARE

(până la 80 cc. pe zi)

Valoarea terapeutică a „Calciului Sandoz“ este confirmată prin mai mult de 600 lucrări științifice.

FORME:

Pudră granulată
Tablete efervescente
Comprimate chocolatate
Ampoule de 5 și de 10 cc.

Dep. la București: DROGUERIA D. NESTOR, Str. Șepcari 9
Depozitul la Cluj DROGUERIA „ROYAL“, Piața Unirii 26

Pentru literatură și echantioane a se adresa la

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES
Bâle

SANDOZ

Ci-devant SANDOZ
(Suisse)

Cum se calculează un regim?

de Dr. MARIN ENĂCHESCU
Asistent al Clinicei III-a Medicală

Regimul alimentar este de o importanţă capitală pentru tratamentul bolnavilor. Nu se poate concepe o terapeutică raţională din care să lipsească indicaţiunile dietetice. Pentru o categorie de maladii, regimul alimentar cuprinde în sine tot tratamentul, iar medicamentele sunt inutile, sau în orice caz, nu sunt indispensabile. Astfel, avem o bună parte din afecţiunile tubului digestiv, uricemia, formele uşoare de diabet, obezitatea şi mai ales avitaminozele.

Problema regimurilor a trecut dincolo de preocupările profesionale ale medicilor. Ea a pătruns în marele public şi zilnic întâlnim persoane care evită cu îngrijire anumite alimente, după indicaţiile medicului sau ca un rezultat de documentări ori preferinţe personale. Şi este îmbucurător că lucrurile se petrec astfel, fiindcă numai instruind bolnavul şi convingându-l de necesitatea unui regim, ajungem la rezultatul dorit.

In adevăr, bolile de nutriţie, maladiile tubului digestiv şi în general, orice maladie în care regimul are o importanţă fundamentală (cardiaci, renali, hepatici), sunt maladii de lungă durată. De aceea este nevoe, faţă de fiecare caz în parte, să explicăm raţiunea regimului şi motivările fizio-patologice care îl impun.

Cu modul acesta, justificăm regimul şi nu-l impunem ca dintr'un capriciu al medicului.

Inutil să subliniem prea mult avantajele unei astfel de procedări. Să ne gândim numai că bolnavul este silit la restricţii alimentare de mai multe ori pe zi şi că nu poate rezista tentaţiilor decât dacă a fost convins că starea lui nu permite abateri.

Deobiceiu, medicul dă numai indicaţii de tratament; tratamentul adevărat îl face bolnavul sau cei din jurul lui. Iată de ce este indispensabil să explicăm motivele ştiinţifice ale regimului.

Cunoştiinţele actuale de fiziologie şi chimie biologică permit să înlocuim vechile regimuri empirice, cu regimuri adaptate stării organismului în aşa măsură ca să îndeplinească cele două postulate fundamentale:

1. Să pună în repaos organul sau grupul de organe în suferinţă;

2. Să asigure echilibrul nutritiv al bolnavului.

Primul postulat se îndeplineşte de obiceiu cu mai multă uşurinţă. Se îndeplineşte cu mai multă uşurinţă fiindcă, neprecizându-se de către medic cantităţile de alimente necesare — mai ales în stările febrile — bolnavul ingerează cantităţi inferioare nevoilor organismului din cauza inapetenţei. Astfel, repaosul alimentar este asigurat nu numai pentru organele bolnave dar pentru tot organismul.

Lipsa de hrană suficientă însă, scade puterea de rezistenţă a organismului. Acesta este un adevăr indiscutabil.

Deosebirile — uneori aşa de mari — în evoluţia maladiilor febrile dela un bolnav la altul, se datoresc — între altele — şi diferenţelor de alimentaţie. Să considerăm, de exemplu, febra tifoidă. Este o maladie septicemică şi toxemică cu punct de plecare intestinal. In orice septicemie, rolul ficatului este covârşitor şi în cazul special cu atât mai mult cu cât ficatul se interpune între intestin şi restul circulaţiei.

Funcţiunea antitoxică a ficatului însă după experienţele lui *H. Roger* (ca de altfel toate funcţiunile hepatice) este strâns legată de rezerva de glycogen. In denutriţie, această rezervă de glycogen se reduce enorm şi odată cu ea scade şi puterea de rezistenţă a organismului.

Tot în febra tifoidă, inima este deseori lezată şi miocardita tifică este una din cele mai frecvente complicaţiuni. Miocardul la rândul său are nevoe de glycogen, fiind o strânsă legătură între această substanţă şi puterea lui de rezistenţă. Ca o demonstraţie a acestei legături strânse amintesc că în insuficienţa cardiacă administrarea de insulină asociată cu glucoză a dat rezultate excelente.

Prin acest tratament, nu facem altceva decât fixăm glicogenul în ficat, muşchiu şi miocard.

Iată dar că reducerea alimentelor la bolnav este strâns legată de mari neajunsuri şi poate pune în pericol viaţa bolnavului.

Cel de al doilea postulat, echilibrul nutritiv al bolnavului este neglijat în majoritatea cazurilor. El nu poate fi îndeplinit decât adaptând cu strictete regimul la vârsta şi greutatea bolnavului.

Pentru aceasta însă este nevoe de o perfectă cunoaştere a valorii nutritive a fiecărui aliment şi a compoziţiei lui în proteine, grăsimi şi hydraţi de cărbune.

Se impune să insistăm mai mult asupra unor date din fiziologia nutriţiei normale pentru a da un suport concluziunilor practice pe care le vom trage.

Incepând cu *Lavoisier* — marii experimentatori din secolul trecut: *J. Müller, Claude Bernard* au demonstrat că fenomenele vitale sunt identice — din punctul de vedere al reacţiunilor intime — cu acelea ale (regnului) mineral. Identitatea dintre fenomenele vitale şi fenomenele fizico-chimice îngădue să aplicăm celor dintâiu aceleaşi metode de preciziune. S'a ajuns astfel să se stabilească că organismul omenesc este un producător şi mai ales un transformator de energie. Acest transformator de energie utilizează drept combustibil alimentele.

Denumirea de aliment-combustibil corespunde pentru adult la o realitate fiziologică. Cu alte cuvinte, un adult trebue să ingereze alimente, ca să dea exact numărul de calorii cheltuite cu mersul, activitatea cerebrală, funcţionarea cordului digestia, menţinerea corpului la o temperatură constantă.

La adult toate alimentele se transformă în energie. Numai o parte cu totul neînsemnată este folosită pentru reparări sau pentru formarea de celule noi.

La copil însă este nevoe de un spor de alimente pentru creştere.

Cum s'a ajuns a se stabili proporţia de substanţe nutritive (proteine, grăsimi şi hydraţi de cărbune) şi numărul de calorii necesar organismului după vârsta şi după activitatea ce o depune?

Au fost utilizate două căi: Pe deoparte experimentarea pe om şi mai ales pe animale (*Atwater, Benedikt, Rübner, L. B. Mendel, Osborne*), iar pe de alta studiile statistice, aplicate la un mare număr de indivizi, trăind în aglomeraţii şi a căror sursă de alimentare se putea controla.

Rezultatele — atât experimentele cât şi statistice au fost comparabile.

S'a stabilit astfel că un adult — la sfârşitul perioadei de creştere — în repaos relativ are nevoe pentru fiecare kgr. greutate (este vorba de greutatea lui standard) de următoarele substanţe alimentare:

Proteine	1 gr.
Grăsimi	1 gr.
Hydraţi de cărbune	4,50 gr.

Transformând aceste cifre în calorii (amintim că 1 gr. proteine echivalează cu 4 calorii, 1 gr. hydraţi de cărbune tot 4 calorii, iar 1 gr. grăsime 9 calorii) obţinem cifra 30, care reprezintă numărul de calorii pe kilogram greutate vie pe care trebue să-l furnizăm prin alimente unui adult în repaos relativ.

Pentru copil, aceste cantităţi trebuesc mărite cu 50%. Chiar la adult pentru o muncă fizică mai grea sunt necesare 40—50 calorii pe kgr. greutate.

La bolnavii care stau în repaos în pat numărul de 30 calorii pe Kgr. greutate se poate socoti suficient. Pentru bolnavii în activitate însă, raţia alimentară trebue calculată în raport cu munca ce o depun.

S'a discutat mult dacă în alimentaţie se poate înlocui un aliment cu altul, de pildă proteinele să fie înlocuite cu grăsimi sau cu hydraţi de cărbune la un număr echivalent de calorii după concepţia zisă isodinamică.

Experienţele pe animale — (*L. Mendel, Osborne*) — au arătat că este necesar un minimum de albumine — care nu poate fi mai mic de ½ gr. pe kgr. greutate.

Nici hydraţii de cărbune nu se pot înlocui prin proteine şi grăsimi în totalitate.

Numai grăsimile se pare că pot fi înlocuite prin albumine şi mai ales prin hydraţi de cărbune, rolul plastic al grăsimilor fiind neînsemnat.

Cu toate acestea, grăsimile nu se pot suprima cu desăvârşire din raţia alimentară. S'a observat în războiul mondial la populaţia Puterilor centrale, în carenţă de grăsimi, apariţia de oedeme şi alte turburări denumite de medicii germani *Fetthunger*.

Nu s'a putut însă stabili dacă aceste fenomene morbide se datorau lipsei grăsimilor sau vitaminei B. care, după cum se ştie, se găseşte mai ales în grăsimi.

Rezultă din cele expuse mai sus că toate cele 3 categorii de substanţe alimentare în proporţiile amintite sunt necesare nutriţiei normale. La bolnavi însă, suntem obligaţi să ne abatem în anumite limite de la aceste cifre.

Diabeticul, de pildă, nu poate utiliza hydraţii de cărbune. După gravitatea boalei bolnavul ajunge să elimine o parte sau totalitatea hydrocarbonatelor ingerate. In cazurile grave se elimină nu numai cele ingerate dar şi hydrocarbonatele din constituţia celulară (diabet cu denutriţie), fără să mai socotim şi pe cele rezultate din transformările proteinelor.

In atare cazuri, administrarea de zahăr în cantităţile arătate de experienţe ar fi absurdă. Totuşi s'a dovedit că suprimarea complectă a hydraţilor de cărbune este vătămătoare pentru diabetic, fiindcă duce în scurt timp la acidoză şi coma diabetică. De aceea înainte de descoperirea insulinei, bolnavii care nu urmau un regim strict, tolerau mai uşor boala şi erau mai puţin expuşi la accidente. De aci şi rezultatele bune obţinute prin cura de cartofi recomandată de *Von Noorden* şi *Falta*.

In ceeace priveşte proteinele — nici ele nu se pot suprima cu desăvârşire. S'a stabilit că organismul îşi poate adapta nevoile la o cifră egală cu 0,5 gr. pe kgr. greutate vie. Dacă alimentaţia nu furnizează aceste cantităţi, bolnavul îşi consumă din proteinele proprii care intră în rezervele sau în compoziţia celulelor.

Am arătat până acum că necesităţile normale ale organismului: 1 gr. proteine, 1 gr. grăsimi şi 4,50 hydrocarbonate pentru 1 kgr. greutate vie, se pot reduce sau mări după starea bolnavului. Anume proteinele pot fi scăzute până la 0,5 gr. p. kgr., hydrocarbonatele până la 1 gr., iar grăsimile se pot reduce aproape cu totul.

Cum procedăm în practică? In primul rând este nevoe să ne fixăm asupra greutăţei standard a persoanei considerate. Pentru aceasta alegem dintre numeroasele metode pe aceea care consideră drept greutate ideală atâtea kilograme câţi centimetri depăşesc un metru din înălţimea totală a individului. Astfel greutatea standard a unui individ cu 1 m. 74 cm. înălţime este de 74 kgr.; un altul cu o înălţime de 1 m. 65 cm. trebue să aibă o greutate de 65 kgr.

Greutatea standard—respectiv 74 kgr. şi 65 kgr. se înmulţeşte cu 30 calorii şi obţinem numărul total de calorii necesar pentru un repaos relativ, adică situaţia unui bolnav.

Pentru persoana de 74 kgr. alimentele trebue să aducă 2220 calorii; pentru cele cu 65 kgr. greutate numărul de calorii este de 1950.

Ţinând seamă însă că alimentele ingerate nu se digeră şi nu se absorb în totalitatea lor ci numai în proporţie de 90 %, trebue să adăogăm la numărul de calorii de mai sus, un plus de 10 %. Astfel cifrele devin: 2442 pentru o persoană de 74 kgr. şi 2145 pentru o persoană de 65 kgr.

Cum avem în vedere mai ales bolnavii, nu le putem da proporţiile ideale de proteine, hydraţi de cărbune şi grăsimi, în practică suntem obligaţi să reducem una din categoriile de substanţe de mai sus. Să presupunem că avem de fixat regimul unui azotemic cu o cifră de uree puţin crescută peste normal.

In acest caz trebue să reducem proteinele. Dar cum ştim că nu se poate scădea cifra lor sub 0,50 p. kgr. greutate le vom da un regim în această proporţie. (Nu discutăm cazul unui azotemic grav unde suntem obligaţi cel puţin pentru o scurtă perioadă de timp să suprimăm complect proteinele). Pacientul nostru are o greutate de 74 kgr. Proteinele vor intra în regim cu 37 gr., grăsimile cu 1 gr. pentru kilogram, adică cu 74 gr.

Vom avea, prin urmare, exprimate în calorii:

Proteine	37 × 4 =	148
Grăsimi	74 × 9 =	666
	Total	814

Din cele 2442 de calorii necesare, s'au acoperit 814 prin proteine şi grăsimi, rămân 2442—814=1528 calorii pentru a fi acoperite prin hydrocarbonate. Vom da în alimentaţie circa 400 gr. hydraţi de cărbune.

Fiind necesar să restrângem numai proteinele, e locul să ne întrebăm de ce nu mărim şi cantitatea de grăsimi. Nu e recomandabil să mărim aportul de grăsimi, fiindcă în general azotemicii sunt şi arterioscleroşi. Ori lipemia contribue să mărească depozitele de cholesterină şi lipoizi în artere. Pe de altă parte, renalii sunt predispuşi la acidoză, predispoziţie care s'ar accentua când mărim cifra grăsimilor.

Intrucât scopul acestui articol este eminamente practic, consider util să dau compoziţia alimentelor uzuale.

Lista nu este prea lungă, însă este suficientă pentru a fi folosită în cea mai mare parte la cazurile ce se pot prezenta în practica medicală.

Cifrele sunt luate după *Lorenzini* [1]) şi fracţiunile au fost în parte neglijate pentru a se calcula mai uşor.

Proporţiile sunt date pentru 100 gr. din fiecare aliment:

	Proteine	Grăsimi	Hydrocarbonate	Sărurl
Lapte	3	4	5	0.7
Brânză	19	10	1	2
Carne de porc	20	7	0	1
„ „ vacă	21	5	0	0.50
Ficat de viţel	18	2	0	1.5
Pasăre	22	5	0	1
Peşte slab	16	1	0	1.3
Ouă	13	12	1	1
Pâine	8	1	52	1
Orez	7	1	78	1
Paste făinoase	17	1	70	1
Fasole albă	16	2	56	3
Cartofi	2	0.15	21	1
Conopidă	2	0.34	5	0 83
Roşii	1	0.13	3	0.63
Pepene verde	1	0.32	7	0.68
Fructe (în medie)	0.5	0	12	0.70
Struguri	2	0	16	0.50
Legume verzi	1—2	urme	5—10	1—2

Cu alimentele din acest tablou, putem stabili — după cum am spus — cea mai mare parte din regimurile cerute de practică. Aşi depăşi cu mult spaţiul ce-mi este îngăduit, dacă ar trebui să expun regimurile fiecărei maladii în parte. De altfel scopul acestui articol, după cum îl indică titlul, este acela de a indica modul de a calcula un regim. Se ştie că cea mai mare satisfacţie pentru un biologist este atunci când poate să fixeze în cifre şi calcul matematic, rezultatul cercetărilor sale. In ceeace priveşte nutriţia, suntem în situaţia deosebit de avantajoasă de a ne sprijini pe date precise. Aceste date nu trebue să rămână numai teoretice; ele trebue să pătrundă în arsenalul de fiecare moment al practicianului. Cât de necesare sunt aceste date, se poate vedea din exemplele următoare:

Aproape pe toate ordonanţele hypertensivilor şi azotemicilor uşori, vom vedea scris: carne de 2—3 ori pe săptămână şi numai *pasăre* sau peşte.

Celelalte feluri de carne de vacă sau porc sunt evitate din ideea preconcepută că sunt mai bogate în proteine. Ori se poate vedea din tabelul de mai sus că în carnea de pasăre avem 22 % proteine faţă de 21 % carne de vacă şi 20 % carnea de porc.

Deasemenea se insistă a se evita, de către aceiaşi bolnavi pâinea, care se reduce la câteva feliuţe imponderabile; în schimb se recomandă pastele făinoase şi în particular macaroanele, ca fiind mai puţin producătoare de uree. Compoziţia în proteine a pâinei însă este numai de 8 %, faţă de 17 % pentru macaroane.

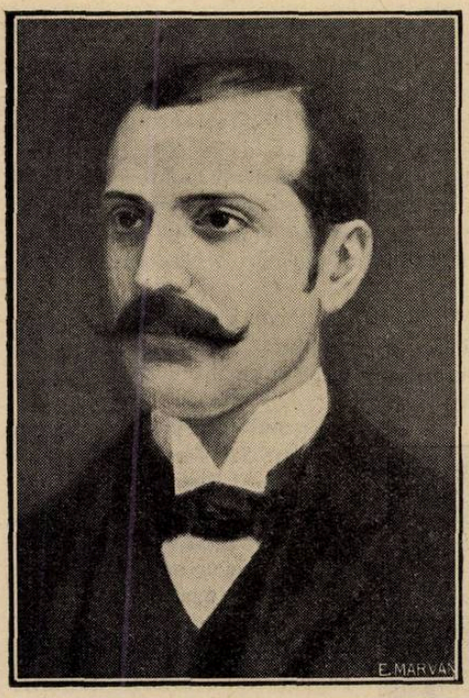
In afară de cunoaşterea compoziţiei centesimale a alimentelor, trebue să ţinem seamă şi de nevoile în vitamine ale organismului, şi să adăogăm regimului aceşti factori indispensabili. Acoperim aceste nevoi dacă vom căuta să nu lipsească din regimuri legumele verzi, fructele şi cerealele (pentru vitaminele A şi C) şi grăsimile (untul în special) pentru vitaminele B şi D.

[1]) *Lorenzini G.*, Leçons sur l'alimentation, Masson et Co. Paris 1933.

Institutul de anatomie topografică şi chirurgie

de Conferenţiar Dr. DAN BERCEANU

Institutul a fost înfiinţat de profesorul *Asaky* în anul 1890. Era instalat într'o



Profesor Dr. Asaki.

clădire pe cheiul Dâmboviţei, o anexă a palatului Brâncovenesc de lângă vechiul Institut prof. *Babeş*. Profesorul *Asaky* făcea acolo lecţiuni de chirurgie pe cadavre însoţite de demonstraţiuni şi disecţiuni anatomice. Lucrări originale apar la acea epocă şi sunt publicate în revista «Institutul de chirurgie» de sub direcţia lui *Asaky*.

Originele reale ale Institutului le găsim însă în anul 1895, când se întoarce în ţară ilustrul chirurg şi anatomist *Th. Ionescu*.

Strălucit elev al chirurgiei şi anatomiei franceze, elev favorit şi în deosebi apreciat al marelui *Farabeuf*, *Th. Ionescu*, înţelege la şcoala acestuia şi datorită geniului său chirurgical, relaţiunea indisolubilă dintre chirurgie şi anatomie. Indată ce soseşte în ţară înfiinţează clinica II-a chirurgicală la Spitalul Colţea şi pune sub aceeaşi a sa direcţie bazele actualului Institut de anatomie topografică şi chirurgie experimentală. Asistenţii săi, strălucitii chirurgi de azi, erau în acelaş timp asistenţii clinicei şi ai institutului. Este sigur că în afară de calităţile lor excepţionale — căci *Th. Ionescu* ştia să-şi selecţioneze elevii — actualul lor renume se datoreşte în mare parte şi faptului că evoluţia cunoştinţelor chirurgicale le făceau de front pe ambele terenuri: anatomic şi chirurgical.

Institutul continuă să funcţioneze astfel în vechea clădire de pe cheiul Dâmboviţei până la anul 1900, când la moartea profesorului *Asaky*, se mută în fostul institut de ginecologie, în casa dr. *Vitzu* din strada I. C. Brătianu, devenită actualmente Bulevardul I. C. Brătianu, în faţa bisericii Italiene.

In 1903, Institutul se mută definitiv la Facultatea de medicină, în actualul său local.

Aci, profesorul *Th. Ionescu*, într'o instalaţiune bine apropiată scopului, făcută după planul şi indicaţiunile sale, intensifică activitatea ştiinţifică şi practică a învăţământului anatomo-chirurgical; o pleiadă de elevi distinşi în frunte cu profesorii *Bălăcescu*, *Gerota*, *Juvara*, *Chiriac Iacobovici*, *Bărdescu*, *Nasta*, *Poenaru-Căplescu*, *Carnabel*, *Gomoiu*, *Sebastian* şi alţii îl înconjoară. Lucrările de anatomie topografică şi chirurgicală, de chirurgie de technici originale şi chirurgie experimentală sunt publicate în revista scoasă sub direcţia maestrului, şi în care se găseau reunite tot ce atingea de aproape practica chirurgiei: cazuistică şi lucrări originale de clinică chirurgicală, anatomie, chirurgie eperimentală şi şedinţele societăţilor de chirurgie, ginecologie, urologie şi specialităţi chirurgicale. Aci se marchează epoca de aur a învăţământului chirurgiei în România.

In 1913, profesorul *Gerota* este ridicat la rangul de profesor titular de anatomie topografică şi chirurgie experimentală, iar

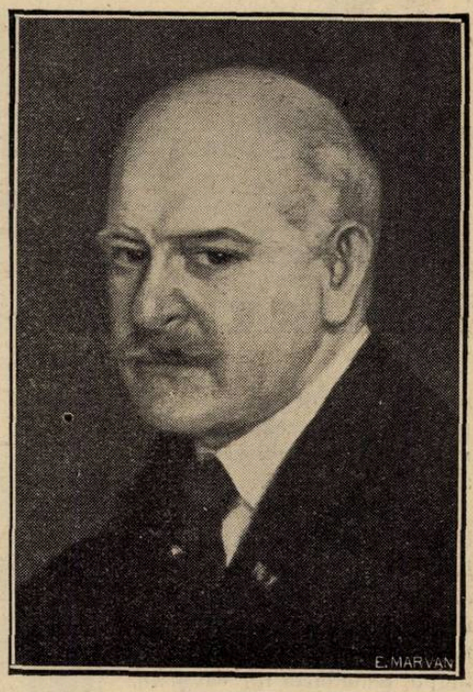
Profesor Dr. Gerota.

profesorul *Th. Ionescu*, îşi împarte materia în două părţi:

I-a parte: (abdomenul, organele retroperitoneale şi membrele inferioare) şi-o păstrează sieşi, iar a II-a parte: (cap, gât, torace, membrele superioare), pelvisul, perineul şi organele genitale o trece profesorului *Gerota*.

Astfel funcţionează institutul alături de clinica II-a chirurgicală, până în anul 1926. când moare profesorul *Th. Ionescu*.

După moartea profesorului *Th. Ionescu*, se întâmplă un fapt pe care desigur marele dispărut nu l'ar fi aprobat, fiind în viaţă. Se desparte clinica de institut, rămânând ca fiecare să funcţioneze de partea sa. Clinica II-a chirurgicală rămâne la



Profesor Dr. Toma Ionescu.

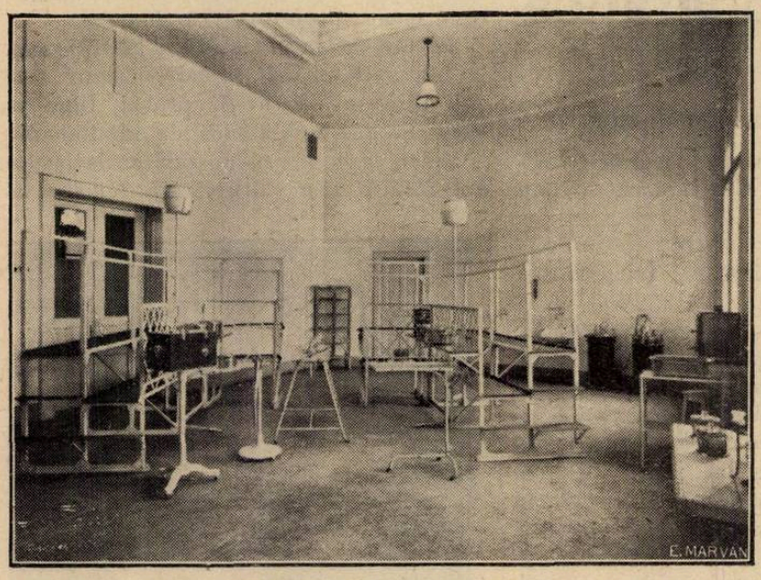
spitalul Colţea sub conducerea d-lui profesor *Amza Jianu*, iar institutul trece sub direcţia d-lui profesor *Gerota*, care rănâne titular al catedrei de anatomie topografică şi chirurgie, la care se anexează institutul de anatomie topografică şi chirurgie.

Să nădăjduim că odată vremuri mai bune să refacă ceeace a făcut marele chirurg şi anatomist român *Th. Ionescu*, şi să redea anatomiei chirurgicale — complectarea ei absolut necesară — o clinică de chirurgie. Pentru că este ştiut azi şi întotdeauna a fost ştiut că nu există chirurg distins fără să fie totdeodată şi un anatomist desăvârşit.

Luând direcţia Institutului, profesorul *Gerota*, găseşte o admirabilă organizaţie pentru studiul şi cercetarea anatomiei chirurgicale, pentru studiul şi cercetări în domeniul chirurgiei experimentale şi un program bine alcătuit pentru învăţământ. O sală de cursuri, o sală mare de disecţie, o sală de planşe, o bibliotecă, o sală de operaţie pentru animale cu tot necesarul pentru sterilizare, un muzeu şi un serviciu pentru cadavre dotat şi de o maşină pentru facere de secţiuni pe cadavre întărite sau congelate.

La aceasta profesorul *Gerota*, a avut puţine modificări de adus. D-sa, pătruns de necesitatea cunoştinţelor structurei microscopice cum şi a biologiei organismului, ce trebue să le aibă azi un chirurg modern, a înfiinţat un laborator de anatomie microscopică normală şi patologică, dotat cu tot materialul necesar şi o secţie de microfotografie şi microproecţie.

In învăţământ a introdus metode emi-



Sala de chirurgie experimentală.

namente practice şi utile, atât în expunerile magistrale cât şi în demonstraţiile teoretice-practice ale asistenţilor săi.

A introdus, forţat fiind de lipsa de cadavre, metoda mulagiilor şi a impus studenţilor excelenta metodă didactică a reprezentării prin desemn a noţiunilor anatomice atât în timpul asimilării lor cât şi în cursul examenelor.

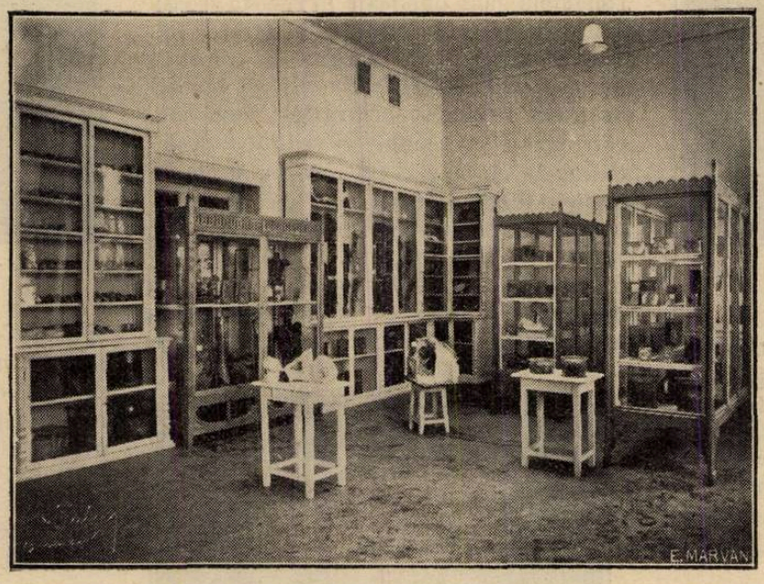
Actualmente la catedra de anatomie topografică şi chirurgie nu se spune nimic fără să fie ilustrat, fie imediat în sala de curs prin desenuri în serii, mulagii, planşe, piese anatomo-patologice, fotografii şi cadavre disecate în prealabil, fie în Institut unde fiecare asistent îşi are sala sa de demonstraţiuni şi unde studenţii sunt lămuriţi cu piese şi desenuri extemporale.

Un asistent este însărcinat a explica şi a conduce primele operaţiuni chirurgicale a viitorului medic, pe organismul viu. In acest scop o sală de operaţii stă la dispoziţia studenţilor noştri. Această sală de operaţii este aşa făcută încât de la perie şi până la pansamentul final să semene întocmai unei săli de operaţie moderne şi bine utilate de spital.

Deasemenea studenţii anului al III-lea sunt împărţiţi în grupe de 8—10 la o masă şi fac, în sala mare de lucrări, exerciţii practice de anatomie topografică şi chirurgicală pe cadavre. In zilele acelea tot personalul didactic este prezent în sala de lucrări şi dă studenţilor lămuririle necesare unei cât mai bune înţelegeri a materiei predate anterior lucrărilor practice. La sfârşitul lucrărilor au loc coloqviile şi notarea caetelor de cursuri. Aceste aprecieri sunt trecute la dosarul fiecărui student şi sunt consultate la examenele de fine de an pentru obţinerea notei definitive. Se dă deasemenea o importanţă foarte mare notei de frecvenţă.

Examinarea studenţilor se face cu cea mai mare atenţie şi cu o scrupulozitate chiar excesivă.

Se dă o lucrare scrisă a cărei subiect e tras la sorţ dintr'un grup de 12 chestiuni cari îmbrăţişează în treaga materie predată în cursul anului. Apoi studenţii sunt interogaţi oral de două ori: prima oară de asistenţi şi a doua oară de d-nul profesor *Gerota*. Procedându-se astfel credem să putem afirma că greu a trecut în anul următor un ignorant şi că cu atât mai greu s'a comis o injustiţie. Bazat pe deplinul rezultat didactic ce-l dă în învăţământ metoda emulaţiunei şi a laudei aduse celui ce s'a distins, d-nul profesor *Gerota*, a reînfiinţat obiceiul premiilor. La sfârşitul fiecărui an d-sa are lecţiunea de închidere a cursului în care se dă cetirea notelor definitive ale examenelor de fine de an şi în care se face şi distribuirea premiilor. In general se dau 8—10 premii. Aceste premii sunt cărţi de medicină ce pot folosi studentului premiat în anii viitori de studii şi în viaţa sa de medic.



Muzeul de Anatomie topografică.

Biblioteca foarte bine înzestrată cu tratate clasice şi moderne de chirurgie, specialităţi chirurgicale, anatomie, biologie, monografii, diverse, etc., primeşte regulat periodicele din ţară şi străinătate. Un cerc de referate săptămânal ne dă posibilitatea ca într'un minim de timp să ne punem la curent şi să discutăm recentele comunicări şi publicaţiuni din lumea medicală.

Sala de desene şi planşe foarte modern repusă la punct, înzestrată cu tot materialul necesar şi cu un desenator budgetar, ne permite ca pe lângă importanta colecţie de planşe rămase de la *Th. Ionescu* şi admirabil desenate de desenatorul *Rogghé* să ne putem confecţiona ori de câte ori nevoile cursurilor magistrale sau demonstraţiunile asistenţilor o cer, planşele necesare.

Un aparat modern de proecţie şi epidiascopie este foarte des întrebuinţat în timpul cursului şi cu mare folos pentru învăţământ.

Muzeul este păstrat aşa cum l'a lăsat *Th. Ionescu*. Profesorul *Gerota*, a ţinut cu toată severitatea ca nimic din gloriosul trecut al Institutului să nu fie dat la o parte sau avariat. Tot ce a fost uzat de vreme s'a pus în stare nouă. Toate planşele, toate tablourile murale reprezintând diferite technici operatorii ale marelui dispărut au fost reparate şi puse la locul de cinste. De câte ori piese interesante şi utile demonstraţiunilor de curs se prezintă, ele sunt etichetate şi aşezate în acest muzeu.

Profesorul *Gerota*, atât prin muzeul sanatoriului său de chirurgie, care este o bogăţie de piese anatomo-patologice, cât şi prin interesul deosebit ce-l poartă muzeului Institutului, arată convingerea sa — nu se poate mai justificată — de utilitatea pieselor operatorii şi anatomice normale şi patolo-

Sala de lucrări practice a Institutului de Anatomie topografică.

Tratamentul Sifilisului

este o chestiune de încredere!

Succese aparente și eșecuri agravează incalculabil și deseori ireparabil decursul boalei și vatămă foarte grav bolnavul și reputația medicului. Deaceea trebue să se întrebuințeze numai produsele cele mai bune și nici de cum cele mai eftine.

Ca produs arsenobenzenic numai

NEOSALVARSAN

produsul original Paul Ehrlich.

Nici un alt preparat nu atinge efectul terapeutic și toleranța Neosalvarsanului.

Prețul considerabil redus; se obține acum și în ambalaje de câte 10 fiole (din aceeaș doză).

BAYER

» Bayer-Meister Lucius «
LEVERKUSEN A. RH.

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România:
„Pharma"-Studerus & Co. București II, Strada Spiru Haret 5. Telefon: 387|74.

în fiole de 10cc. şi 20cc.
INJECŢII INDOLORE
10 cc. la 30 cc zilnic

TOATE NEVRALGIILE REBELE

NAÏODINE

NAÏODINE B
în soluţie concentrată la 5%
SPECIALĂ PENTRU INJECŢII INTRAVENOASE
CURA ATOXICĂ A DIVERSELOR NEVRAXITE ŞI ALGII REBELE

Exclusivitatea generală p. România : DROGUERIA STANDARD, 2, Str Zorilor, Bucureşti
LABORATORII J. LOGEAIS _ BOULOGNE S/ SEINE _ FRANCE

OVA EDITIONS

DREVILLE

IODAMÉLIS

Iodo-Iodură de Potasiu şi Hamamelidină

Specific
CARDIO-VASCULAR
TOTAL

la
ARTERIO-SCLEROTICI
Uricemici. Hiperviscoşi
la
HIPERTENSIVI VENOŞI
Cianotici. Varicoşi

DOZELE :
De la 20 la 40 picături
la cele 2 mese principale
3 săptămâni pe lună.

LABORATOIRES J. LOGEAIS _ BOULOGNE-SUR-SEINE PRÈS PARIS

„Drogueria STANDARD" S. A. R. Bucureşti I, Str. Zorilor, 2.

gice în iniţiarea practică a chirurgiei şi a anatomiei chirurgicale.

Aşa cum se predă azi anatomia chirurgicală şi aşa cum se procedează la examinarea studenţilor la examenul de fine de an, credem că se îndeplineşte pe cât se poate iniţiarea viitorilor medici în frumoasa, extrem de utila şi tot aşa de dificilă ştiinţă anatomică. Anatomia este şi va fi — alături de fiziologie şi histologie — baza fundamentală a medicinei. Pentru a o avea vie în minte, trebue învăţată foarte bine, şi revăzută întreaga viaţă a medicului. Cei trei ani de studii anatomice ce se dau studentului nostru sunt cu totul insuficienţi. Iar dacă se întâmplă — şi aceasta din nefericire se întâmplă foarte des — ca studenţii către sfârşitul studiilor lor să nu ştie configuraţia fundului gurei sau traectul nervului radial, rugăm pe cei ce cu tristeţă o constată să nu acuze, cum se întâmplă totdeauna, profesorii de anatomie ai Facultăţii noastre de medicină.

Personalul didactic al Catedrei şi Institutului de anatomie topografică şi chirurgie este astfel compus:

Director, Profesor *D. Gerota.*

Şefi de lucrări: Conferenţiar dr. *Ignătescu* şi conferenţiar dr. *Dan Berceanu.*

Asistenţi: dr. *Eugen Mussu;* dr. *Ion Athanasiu;* dr. *Făgărăşanu;* dr. *Bâlcu.*

Bibliotecar, dr. *Ion Georgescu.*

Desenator, d-l *P. Veluda.*

Sărbătorirea D-lui Profesor Dr. Iacobovici la Universitatea din Cluj

D-l Profesor Dr. *Iacobovici* trecând la Facultatea de medicină din Capitală, Universitatea din Cluj, a ţinut să-l sărbătorească, printr'o şedinţă solemnă, care a avut loc Sâmbătă 24 Martie.

Cu acest prilej, Rectorul Universităţei, Decanul Facultăţei de medicină, colegii, elevii şi studenţii au ţinut să aducă un omagiu cordial strălucitei activităţi pe care D-l Profesor *Iacobovici* a desfăşurato-o în cei 14 ani, cât a condus clinica chirurgicală de la Cluj.

Şedinţa omagială s'a desfăşurat într'o atmosferă de sinceră admiraţie pentru opera realizată şi de dragoste entuziastă pentru omul care a înfăptuit-o.

Dacă în coloanele ce urmează vom putea relata cuprinsul cuvântărilor ce s'au ţinut este însă imposibil a reda acea ambianţă de înaltă intelectualitate şi călduroasă simpatie în care s'a desfăşurat impresionanta sărbătoare universitară de la Cluj.

Cu acest prilej, s'a desvelit un bust în bronz al Profesorului *Iacobovici* şi o placă menită să amintească tuturor celor ce vor intra în clinică, numele şi opera creatorului învăţământului chirurgical românesc în Ardeal.

Apariţia Profesorului *Iacobovici*, în Amfiteatrul clinicei, este primită cu ovaţiuni nesfârşite.

Noul Profesor de clinică chirurgicală, D-l Dr. *Al. Pop*, îşi ţine apoi lecţiunea inaugurală, tratând despre «Tratamentul plăgilor».

Cuvântarea D-lui Profesor Pop

Incheind lecţiunea, D-l Profesor *Pop*, adresează D-lui Profesor *Iacobovici* următoarele cuvinte:

Iubite maestre,

Au trecut deja opt luni, de când interesele chirurgiei româneşti v-a răpit din mijlocul nostru şi v'au chemat să continuaţi opera mult regretatului profesor *Juvara* la Facultatea mamă din Bucureşti.

Aţi plecat la un nou apostolat şi la un post de creaţie, plin de griji pentru ceeace aţi fost nevoit să lăsaţi aci, adică pentru ceeace aţi creat aci prin o muncă grea, sfidându-vă chiar sănătatea. Rog ca să nu vă preocupe această grije, de oarece fac legământ în calitate de succesor al Domniei Voastre că totul ce aţi produs, totul pentru care aţi înfruntat uneori şi cele mai mari greutăţi, aci rămân neştirbite. Voi căuta să le desvolt în spiritul plămădit de Domnia Voastră şi să le pun şi de aci înainte în serviciul ştiinţei, a celor suferinzi şi a neamului.

Noi elevii Domniei Voastre nu avem altă posibilitate de a vă reaminti munca

Profesor Dr. IACOBOVICI

depusă pentru crearea acestei şcoli chirurgicale ardeleneşti, decât oferindu-vă în această broşură un scurt rezumat al uriaşei munci şi marilor d-voastre înfăptuiri.

Rog pe bunul Dumnezeu ca să vă dăruiască viaţă lungă, sănătate şi putere de muncă pentru noui şi mari realizări la Facultatea din Capitală, spre gloria ştiinţei româneşti.

D-l profesor *Pop*, oferă d-lui profesor *Iacobovici* un volum omagial foarte bine redactat şi frumos imprimat în care se relatează prodigioasa activitate desfăşurată de d-sa la Cluj între anii 1919—1933.

Volumul este alcătuit de d-nii profesori *Ţeposu* şi *Pop.*

Cuvântul Rectorului şi Decanului.

D-l profesor *Ştefănescu-Goangă*, rectorul Universităţei din Cluj, a adus omagiul înaltei instituţii ce conduce pentru unul dintre cei mai iluştri membri ai ei.

D-sa arată idealul ce a condus profesorii de la Cluj în misiunea lor culturală, ştiinţifică şi naţională.

D-l profesor dr. *Martinescu*, decanul Facultăţei de medicină, face un elogiu călduros marei personalităţi a profesorului *Iacobovici* şi şcoalei de chirurgie pe care a creato-o, asigurându-l că spiritul şi metodele sale vor fi continuate în această clinică la întemeerea căreia a pus atâta suflet şi o incomparabilă competenţă.

Cuvântarea D-lui Profesor Dr. Iuliu Haţieganu.

Iubite Prietene,

Iţi vorbesc în numele colegilor şi prietenilor, a căror prietenie nu s'a făurit în zile de petreceri uşoare, ci în zilele mari şi glorioase ale unităţii noastre naţionale — prietenie cimentală în zile de muncă şi sfinţită în orele petrecute adeseori la patul bolnavului suferind.

Prietenia noastră desconsiderând orice interese egoiste a fost pusă în serviciul cauzei mari a tinerei noastre facultăţi şi a tuturor problemelor naţionale şi culturale ale Ardealului reînviat. Datorită acestei munci continue în deplină armonie s'a risipit umbra neîncrederei prime şi s'a creat acea atmosferă de încredere care a asigurat o activitate ascendentă, datorită căreia şcoala medicală din Cluj şi-a câştigat în primul deceniu al activităţei sale o situaţie de înalta considerare atât în lumea medicală românească, cât şi cea internaţională.

Personalitatea ta remarcabilă a avut un rol mare — determinat în această operă de organizare, pentrucă în tine s'au contopit în cea mai deplină armonie — calităţile — chirurgului artist şi biologist, — profesorului instruitor şi educator — a medicului bun şi entusiast — a omului gânditor şi generos. Datorită acestor mari însuşiri activitatea ta s'a identificat cu toate năzuinţele şi aspiraţiile acestei provincii româneşti — în capitala căreia — ţi s'a dat ocazia chemându-te printre primii profesori — să te ridici până la culmea apogeului carierei tale.

Noi prietenii tăi avem două dorinţe:

Să păstrezi pe mai departe prietenia

noastră — care este mai veche, mai spiritualizată şi decât dragostea — care poate fi distrugătoare — fiindcă prietenia noastră a fost o lumină dătătoare de energii vitale — aprinsă fiind în atetierul muncei pentru tot cea ce este mare şi nobil.

A doua dorinţă este, ca la noul post să te înalţi şi mai mult — ca astfel crescând cercul tău de activitate — să beneficieze şi mai mulţi de sufletul înţelegător şi de mâinile tale binefăcătoare.

Cuvântarea d-lui prof. dr. Emil Ţeposu

Domnule Profesor,

Iau cuvântul în dubla mea calitate : de preşedinte al societăţii ştiinţelor medicale din Cluj, al cărei primpreşedinte aţi fost d-voastră şi cel mai vechiu colaborator ardelean al d-voastră.

Imi îngăduiţi vă rog, domnule profesor, o scurtă amintire personală. Am avut fericirea să vă cunosc în zile grele şi pentru d-voastră şi pentru mine şi pentru scumpa noastră ţară, în zilele când pe frontul din Moldova se făurea victoria.

Destinul a voit să vă fiu, ca voluntar ardelean venit din stepele Siberiei, colaborator la Spitalul 7 de evacuare din Bacău, în acea înălţătoare atmosferă de muncă, înalt patriotism şi spirit de jertfă alături de distinşii mei prieteni d-rii *Topa* şi *Crăiniceanu*, alături de devotatele surori ardelence d-ra *Branişte* şi *Oncioiu*.

Deodată cu trecerea Universităţii din Cluj în patrimoniul autorităţii române, în fruntea învăţământului chirurgical, se impune de la început, prin activitatea sa covârşitoare în acest domeniu, prin prestigiul marei sale inteligenţe şi prin flacăra mereu vie a puterii sale creatoare, strălucitul reprezentant al şcoalei profesorului *Toma Ionescu*, distinsul său elev doctorul *I. Iacobovici*.

Aţi avut domnule profesor, această misiune apostolică, de a fi purtătorul torţei şcoalei de chirurgie a marelui profesor *Toma Ionescu*, de a sădi pe pământul Ardealului spiritul acestei şcoale, ce-şi va revărsa de acum binefacerile ei şi asupra fiilor acestei provincii; de a fi întemeetorul primei şcoli române de chirurgie, pe pământul desrobit al Daciei superioare.

Din primele zile, am cunoscut alături de d-voastră, noi toţi vechii d-voastră colaboratori, greutăţile începutului, am simţit împreună fiorii primei lecţiuni rostite în românește, a acelei glorioase pagini de istorie naţională, ziua de 24/VIII din 1916 ce a format introducerea lecţiunii d-voastre inaugurale, lecţiunea în care «avântul liric se înalţă pe aripile cugetării, sub căldura sufletească a celui mai desăvârşit patriotism», lecţiune ce a vibrat din acest loc şi a înbrobodit în lacrimi ascultătorii acestui amfiteatru — ostil nouă până atunci — dar care vă primeşte astăzi cu atâtă căldură şi nebănuită alipire.

Urmează apoi epoca elanului generos şi rodnic, a impulsului viguros de spiritualitate şi specific românesc, epoca unui suflu cald de idealism şi entuziasm, pe care-l imprimă şcolii create, incomparabilul animator, omul de puternică disciplină, în sufletul căruia nu există decât voinţă, datorie şi abnegaţie.

Aceasta e epoca aprigei D-voastre activităţi creatoare, epoca marilor realizări: clinice, ştiinţifice şi didactice, când cu puteri încordate aţi învins toate acele greutăţi fără nume, care se iveau la ficare clipă; aţi ridicat clinica la strălucirea de prestigiu de care se bucură aici şi peste frontiere, aţi imprimat seriilor de elevi, cari se succedau: cultul muncii şi dragostea pentru ştiinţă, iar colaboratorilor D-voastre de fiecare zi, acelora cari au mândria să se numească : membrii familiei şcoalei Profesorului *Iacobovici*, ne-aţi împărtăşit cu generozitate din tezaurul de virtuţi ale bogatului D-voastre suflet.

Cu bunătatea deosebită ce vă caracterizează, ne-aţi condus în lumea suferinţii, pătruns fiind de adevărul exprimat de *Notlhnagel*, că numai un om bun, poate să fie şi un medic bun. Ne-aţi apropiat de patul semenului nostru — în senzul religiei lui Christos — semen răpus în lupta cu elemente inegale ale naturii şi ţintuit în patul dublei sale dureri: fizice şi morale, de-a fi scos din rândul oamenilor de muncă şi prosperare, care imploră ajutorul nostru, simţindu-se apropiat de porţile marei taine ce învălue hotarele acestei vieţi. Ne-aţi infiltrat — Iubite Maestre — unica grije, devotamentul şi pasiunea pentru omul suferind.

Ne-aţi iniţiat apoi în tainele sublimei arte vindecătoare, în tainele acestei chemări sacre «plină de înalte satisfacţii şi de tragice răspunderi» şi ne-aţi picurat în suflet acel fluid de esenţă divină, care care făcea ca în mâinile D-voastre, actul operator să îmbrace formele celei mai desăvârşite opere de artă.

In ordine ştiinţifică şi morală, spirit în continuă frământare, suflet nepotolit în căutarea desăvârşirii, aţi fost un slujitor al adevărului, un slujitor al moralei şi al binelui colectivităţii.

Prin pilda vie a propriei D-voastre vieţi, ne-aţi desvoltat cultul pentru adevăr, pentru măreţ şi pentru frumos, acest nobil setiment şi sursă nesecată de mulţumirei care pătrunde natura omenească, o face să se cureţe de ceeace e trecător, spre a trăi sub forma ei eternă şi infinită».

Iubite Maestre, timp de 14 ani v'aţi dăruit pe de-antregul Ardealului, aţi trezit la viaţă prin graiul D-voastre într'aripat, bogatele zăcăminte de energii ale fiinţe, noastre etnice, aţi format strălucita pepinieră de chirurgi, cari cinstesc azi şcoala şi medicina românească şi aţi purtat glorios dincolo peste frontierele ţării, faima chirurgiei româneşti.

Prin drumul nou croit de măiastra D-voastră mână, prin munca neobosită de fiecare zi, punând din propril D-voastre suflet cărămizi la măreţul edificiu al ştiinţei române de aici, v'aţi înscris între ctitorii reînvierii Ardealului românesc.

Şi nu putem trece sub tăcere, că la această glorioasă operă înfăptuită aici, aţi avut un tovarăş înţelegător, devotat şi de o distinsă nobleţă sufletească, care a fost şi vă este prea stimata D-voatre soţie, căreia îi aducem întregile noastre omagii.

Chemat astăzi de Universitatea Mamă, să luaţi conducerea clinicei mult regretatului Prof. *Juvara*, noi elevii Ardeleni ai D-voastre şi colaboratorii de fiecare zi, ne dăm seama de pierderea grea ce o îndurăm, prin plecarea iubitului nostru maestru.

Cu un respectuos omagiu, admiraţie ş adâncă recunoştinţă, îndeplinim acum un modest gând, trăitor de multă vreme, de a fixa în bronzul eternităţii — opera distinsului sculptor D-l *Dimitriu Bârlad*, căruia îi aducem deasemenea întregile noastre mulţumiri, pentru măreaţa realizare a gândului nostru — de a fixa spiritul ce va domina şi în viitor lucrările *«Şcoalei de chirurgie din Cluj»*, de-a dura vremilor, generaţiilor ce se vor succede pe aceste bănci — simbolul muncii, imaginea omului a căruia puls a svâcnit puternic în inima Ardealului timp de 14 ani, imaginea Maestrului ce-a clădit durabil, care prin jertfa propriei sale fiinţe, a pus la baza edificiului lăsat nouă în continuare, troiţa sufletului său: forţa creatoare a muncii, înalta conştiinţă a datoriei şi autoritatea.

Răspunsul d-lui profesor Iacobovici.

Când intri în sălile de consiliu ale Facultăţilor şi cu deosebire ale celor vechi şi când vezi pereţii acoperiţi de busturile şi portretele celor cari au fost acolo unde stai tu azi, te gândeşti cu oareşicare tristeţă cât de puţin stai pe scaun şi ce curând treci pe perete.

Mulţi din noi ne dăm seama de ceeace suntem, — meteori vitali, conglomerate biologice, adunate pentru o clipă şi apoi pulverizate şi trecute în neantul eternităţii.

Şi totuşi şi pe deasupra tuturor, a naturii şi a oamenilor este ceva care ne animă, ceva care ne mână, spre acea creaţiune pe care nimic n'o distruge şi care în cursul vremurilor a susţinut şi pe cei cari ne-au precedat şi ne susţine şi pe noi. Aceasta-i pasiunea pentru pătrunderea necunoscutului şi pentru salvarea unei vieţi. Prin această pasiune suntem toţi legaţi, ea a mişcat pe primul medic, ea ne mişcă pe noi.

De aceea în medicină mai mult poate, decât în celelalte ramuri ale ştiinţei, tradiţia binelui, adevărului şi legăturile cu trecutul îndepărtat sau cu cel mai apropiat sunt atât de puternice.

De aceea pe mesele noastre de lucru stau imaginile lui Hippocrate, Aesculap *şi ale altora şi în sălile noastre de consilii stau chipurile celor cari ne-au precedat.*

Stăpâniţi de această tradiţie aţi crezut de bine să păstraţi aci chipul aceluia care v-a precedat.

Constipaţia obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic - Diuretic
Analgesic - Antiseptic

Blenoragie, Cystite, Nephrite,
Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.

8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RATIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule : *Cacodylat de Sodă*
Comprimate : *Methylaceinat de Sodă*

Neurasthenie - Infecţii - Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI prin
Pilulele Dr Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale văscului
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrăngător al vaselor sanguine
Diuretic - Antialbuminuric - Antihemoragic

MEDICAŢIUNE ELECTIVĂ
A TUTUROR STĂRILOR SPASMODICE
Regulator al sistemului nervos sympatic

FREINOSPASMYL

2 la 4 Comprimate pe zi
MEDICAMENT AL STĂRILOR DE NELINIŞTE

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62, rue de la Tour
PARIS 16
si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B

Cereţi mostre şi literatură prin Reprezentanţii Generali
STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Floresca, 11

PHILIPS S. A. R.

SECȚIUNEA RÖNTGEN

București II, Str. Luterană 6. — Timișoara, B-dul Diaconovici Loga 12; Cernăuți, Str. Tabora 1 b.

Aparate și tuburi Röntgen „Philips Metalix", aparate electro-medicale, diatermie, quarz, pantostate, din fabricile cele mai renumite.

Cereți prospecte și cataloage explicative.

Puritate, Activitate și Stabilitate

INSULIN "A.B."

TRADE A B MARK **Brand**

Renumele mondial al Insulinei „A. B." se datorește purității absolute precum și activității și stabilității sale bine cunoscute.

Se livrează precum urmează:

20 UNITĂȚI per cmc. în flacoane conținând: 5 cmc. (100 unit. 25 cmc. (500 »

40 UNITĂȚI per cmc. în flacoane conținând: 5 cmc. (200 unit.

80 UNITĂȚI per cmc. în flacoane conținând: 5 cmc. (400 unități).

Informațiuni și literatură se vor trimite gratuit la cerere D-lor Medici.

The British Drug Houses Ltd. Graham Street, London N. 1.

Fabricile unite:

Allen & Hanburys, Ltd. Bethnal Green, London E. 2.

Reprezentant pentru România:

S. N. IANCOVICI, Strada Pictor Grigorescu Nr. 5, București

CHLORO-CALCION

LABORATOIR MICHELS — 9 Rue Castex — PARIS — (IVe)

O SOLUȚIE STABILĂ, RIGUROS DOZATĂ DE CHLORURĂ DE CALCIU CHIMIC PURĂ

80 PICĂTURI SAU ½ LINGURIȚĂ DE CAFEA = 1GR $CaCl^2$

Hemostatic

Recalcifiant — Dechlorurant

DIRECT — ASSIMILABIL

LITERATURĂ ȘI PROBE GEORGES VERGLAS STR. PRECUPEȚII-VECHI Nº 1, BUCUREȘTI 3.

Să nu vedeţi într'însul un om, ci un simbol, al unuia care a vrut cu toată pasiunea binele omenirii, progresul ştiinţei, dragostea de pământul unde şi-a deschis ochii.

Din acest crez au plecat şi patimi clocotitoare şi puterea ca şi dorinţa de a face ceva.

Este întrebarea dacă ceeace am făcut aci în Cluj este bine, este temeinic. Eu nu mă pot judeca, căci dacă aş putea să-mi văd scăderile aş fi primul care să mi le corectez.

Vă pot spune însă şi cu toată sinceritatea, că nu am nici un judecător mai sever decât conştiinţa mea.

D-l Profesor Dr. Iacobovici (X) în mijlocul medicilor cari l-au sărbătorit la Cluj, în ziua de 24 Martie. La dreapta sa, D-l Prof. Dr. Emil Ţeposu, la stânga sa, D-l Prof. Dr. Al. Pop

Nu toate au putut fi aşa cum le-am dorit. Am însă conştiinţa împăcată că tot ce am putut, tot ce am avut ca putere de muncă, ca ani, ca minte, am pus în serviciul acestui crez.

Şi pentru ca să ajung cât mai curând am mers pe linia dreaptă a demnităţii, a cinstei, a sinceităţii şi a dezinteresării

Nu mi-am plecat capul în faţa nimănui şi am stat smerit şi îngenunchiat la altarul Patriei şi Ştiinţei.

S'au alipit de mine toţi acei de aceeaşi credinţă şi neam şi duhurile rele s'au dus spre alte meleaguri.

Voinţa colegilor a vrut ca cei cari îmi împărtăşesc credinţa să oficieze mai departe.

Clinica chirurgicală românească din Cluj este şi rămâne în graniţele firei româneşti, o clinică a cinstei, demnităţei şi dezinteresării, o clinică pusă în serviciul Ţării şi ştiinţei.

Şi acei turnaţi în bronzul eternităţii şi voi cei cari mişcaţi încă, păstraţi clinicei acesteia temeliile de azi.

Nu satisfacţiile unei clipe să vă miste — nu — ci principiile de bază ale ştiinţei chirurgicale. Păstraţi intactă conştiinţa voastră pentru ca să fie totdeauna treză şi să vă ţie pe drumul drept al liniştei sufleteşti, mai necesară chirurgului decât oricărui alt om.

Nimeni pe lume nu are o răspundere mai mare decât cel chemat să dispue de viaţa semenului său.

Crescut la şcoala care pune bolnavul deasupra tuturor preocupărilor, am căutat să dau şi colaboratorilor mei aceeaşi îndrumare.

Cei mai mulţi m'au urmat şi în această direcţie ca şi în altele.

De aici cred că vine o parte a firei şi caracterului meu. Sufăr prea mult pentru bolnavii mei, pentru insuficienţele mele şi ale chirurgiei. In această penibilă meserie clipele de mulţumire sunt întunecate de lovituri neaşteptate, cari sfarmă fericirea şi distrug elanul. Nicăeri, oamenii nu clădesc cu mai multă trudă ca în chirurgie.

Şi nici nu vorbesc de posturile oficiale cari pot fi interpretate ca privilegii de diferite origini. Mă refer numai şi numai la activitatea lor ştiinţifică şi la succesul lor în practica chirurgicală. Sucesele lor — ale unor oameni cari au avut de partea lor toate vitregiile şi cari azi au un nume în ştiinţă şi în practica chirurgicală — le privesc ca o dovadă că ceeace am făcut a fost bine făcut.

Simbolurile pe cari le-aţi aşezat deci nu au decât acest înţeles.

Nu este vorba de a glorifica un om, ci de a fixa într'un chip durabil un principiu.

Gloria o fi bună pentru cei ce o râvnesc, pentru cei ce o pot gusta, pentru noi însă, cari ştim la ce se rezumă viaţa, este o vorbă ca oricare alta.

Nimeni nu vorbeşte de gloria chirurgilor dispăruţi, toţi însă ne folosim zilnic de contribuţiile pe cari le-au adus şi aceasta-i tot ce contează în viaţa noastră penibilă.

Am adus aci torţa pe care Toma Ionescu, *mi-a încredinţat-o. Am veghiat timp de patrusprezece ani ca să nu se stingă. Am încredinţat-o braţelor vânjoase şi fiilor acestui colţ de ţară,* Ţeposu *şi* Pop.

Când spun aceste două nume spun două nume pe cari ştiinţa şi practica le-a consacrat.

Vouă celor chemaţi să mă urmaţi, vi se impune mai mult decât altora ca să dovediţi lumii întregi până la ce culmi se poate ridica un popor, care este stăpân pe pământul şi destinele sale.

Ridicaţi cât mai sus torţa chirurgiei româneşti, căutaţi ca lumina ei să pătrundă cât mai departe şi să împrăştie

D-l Profesor Dr. Iacobovici, în mijlocul studenţelor şi studenţilor săi de la Cluj, cu ocazia sărbătorirei de la 24 Martie.

Căutând necontenit să păstrez tot ce este bun şi să clădesc ceea ce puterile mi-au permis, am făcut această şcoală de chirurgie din Cluj.

Valoarea acestei şcoli are s'o consfinţească timpul. Dar eu cred, că se pot emite unele aprecieri. Pentru aceasta eu nu mă refer la ceeace am făcut eu, şi au făcut colaboratorii mei.

norii pe cari duşmanii îi ridică din toate părţile.

Mulţumirea mea va fi cu atât mai mare, cu cât torţa care v'am încredinţat o va străluci mai mult.

* * *

Admirabila cuvântare a d-lui profesor Iacobovici, *a fost primită cu ovaţiuni puternice.*

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Numirea D-lui Profesor Ionescu-Mihăeşti la Catedra de medicină experimentală

In locul ocupat cu atâta strălucire, de regretatul Profesor Cantacuzino, *la catedra de medicină experimentală, a fost numit d-l Profesor* Ionescu-Mihăeşti, *după recomandarea unanimă a consiliului profesoral al Facultăţei de Medicină.*

Profesor Dr. Ionescu-Mihăeşti.

In modul acesta, s'a asigurat continuitatea operei Profesorului Cantacuzino *prin cel mai ilustru, mai devotat şi mai apropiat dintre colaboratorii şi elevii marelui ctitor al medicinei româneşti.*

Graţie Profesorului Ionescu-Mihăeşti, *va continua, la Institutul Cantacuzino tradiţia de pasiune pentru ştiinţă, de dragoste pentru şcoală, de devotament pentru sănătatea publică, de largă înţelegere pentru orice suferinţă, de entusiasm sincer pentru orice manifestaţiune de cultură.*

Temperamentul complex şi spiritul creator al Profesorului Cantacuzino, *va avea în D-l Profesor* Ionescu-Mihăeşti *un continuator demn de marele înaintaş, iar şcoala de la Institutul de seruri şi vaccinuri, — un şef iubit pentru excepţionalele sale însuşiri sufleteşti şi stimat pentru marea sa reputaţie ştiinţifică.*

In adevăr, Profesorul Ionescu-Mihăeşti *este una dintre cele mai proeminente figuri ale microbiologiei contemporane şi o personalitate de primul rang a medicinei româneşti.*

Activitatea sa de cercetător a luminat atâtea probleme ale imunologiei, încât de mult, Profesorul Ionescu-Mihăeşti *contează printre învăţaţii cari au deschis orizonturi noui în ştiinţa contemporană.*

Medicina românească are în ilustrul profesor, nu numai un savant al cărui prestigiu se revarsă asupra colectivităţei medicale şi naţionale, dar un luptător activ în domeniul medicinei sociale şi profilactice.

In calitatea sa de sub-director al Institutului Cantacuzino, *de multă vreme, Profesorul* Ionescu-Mihăeşti, *conduce una din cele mai mari instituţii de profilaxie activă a boalelor epidemice.*

Pentru aceste merite, într'adevăr excepţionale, Facultatea de medicină din Bucureşti, a încredinţat D-lui Profesor Ionescu-Mihăeşti, *catedra de medicină experimentală şi conducerea Institutului de seruri şi vaccinuri.*

Proiectul pentru înfiinţarea Academiei române de medicină

D-l Profesor Dr. *Danielopolu* a luat, încă de mai mult timp, iniţiativa creerei unei Academii române de medicină.

D-sa a studiat amănunţit această problemă, adaptând la împrejurările şi nevoile societăţei româneşti, instituţia ce se va întemeia.

D-l Profesor *Danielopolu* a întocmit un proect de lege pentru întemeerea Academiei.

Proiectul a fost prezentat *Comitetului Asociaţiei generale a Medicilor din România* şi a fost înaintat Consiliului Facultăţilor de Medicină, Ministerului Instrucţiunei publice şi Ministerului Sănătăţii publice, cu rugămintea de a fi discutat şi supus, după ce va căpăta forma definitivă, Corpurilor legiuitoare.

Din proectul de lege extragem câteva pasagii pentru a informa cititorii noştri asupra scopurilor pe care Academia le va urmări şi organizarea ce i se va da:

«Academia Română de Medicină are de scop:

1. De a contribui la progresul cercetărilor ştiinţifice în domeniul medicinei umane, medicinei veterinare, farmaciei şi ştiinţelor biologice, fizico-chimice şi naturale în raport cu medicina.

2. De a da directivele ştiinţifice ale organizării sanitare şi învăţământului medicinei umane, medicinei veterinare şi al farmaciei.

Academia Română de Medicină are sediul în Bucureşti.

Academia de Medicină este compusă din două diviziuni: *diviziunea ştiinţifică* şi *diviziunea de organizare.*

Diviziunea ştiinţifică cuprinde următoarele secţiuni:

Secţiunea I: medicina internă şi specialităţile de medicină internă. Secţiunea II: chirurgia şi specialităţile chirurgicale. Secţiunea III: ştiinţele experimentale biologice. Secţiunea IV: ştiinţele fizico-chimice şi naturale. Secţiunea V: medicina veterinară. Secţiunea VI: farmacia.

Diviziunea de organizare cuprinde următoarele secţiuni:

Secţiunea I: învăţământul medico-farmaceutic. Secţiunea II: organizarea sanitară.

Membrii Academiei Române de medicină sunt *membri titulari, membri asociaţi, membri corespondenţi şi membri liberi.*

Membrii titulari sunt acei ce au reşedinţa în Bucureşti. Locurile de membri titulari sunt în număr de 60 din cari:

I. *Diviziunea ştiinţifică:*

Secţiunea de medicină şi specialităţi de medicină internă 10; Secţiunea de chirurgie şi specialităţi chirurgicale 10; Secţiunea de ştiinţe biologice experimentale 10; Secţiunea de ştiinţe fizico-chimice şi naturale 4; Secţiunea de medicină veterinară 8; Secţiunea de farmacie 4.

II. *Diviziunea de organizare sanitară şi a învăţământului medico-farmaceutic.*

Secţiunea învăţământului medico-farmaceutic 6. Secţiunea de organizare sanitară 8.

Membrii corespondenţi sunt aleşi dintre persoanele din ţară şi străinătate cari nu au reşedinţă în Bucureşti. Membrii corespondenţi sunt: *membri corespondenţi naţionali* şi *membri corespondenţi străini.*

Profesor Dr. Danielopolu.

Membrii corespondenţi naţionali sunt aleşi dintre românii cu reşedinţa în ţară sau în străinătate. Membrii corespondenţi străini sunt aleşi dintre străinii cu reşedinţa în ţară sau în străinătate.

Membrii asociaţi se aleg dintre membrii corespondenţi; în mod excepţional ei pot fi aleşi de la început membri asociaţi. Membrii asociaţi sunt *membri asociaţi naţionali* şi *membri asociaţi străini.* Membrii asociaţi naţionali sunt aleşi dintre românii cu reşedinţa în ţară sau în străinătate. Membrii asociaţi străini sunt aleşi dintre străini cu reşedinţa în ţară sau în străinătate.

Membrii titulari, corespondenţi şi asociaţi se aleg numai dintre persoanele care au activitate recunoscută în ramura corespondentă secţiunei la care se face alegerea. Membrii liberi sunt aleşi dintre persoanele române sau străine cari au dat sau pot da un concurs util Academiei.

Diviziunea ştiinţifică a Academiei de medicină este prevăzută cu o *comisiune permanentă de coordonare a lucrărilor ştiinţifice de relaţiuni internaţionale şi de propagandă în ţară şi în străinătate.*

Diviziunea ştiinţifică poate înfiinţa comisiuni temporare însărcinate cu studiul diferitelor chestiuni cari nu privesc direct atribuţiunile comisiunei permanente sau cari prin importanţa lor necesită o comisiune specială.

Diviziunea de organizare a Academiei de medicină este prevăzută cu 5 comisiuni permanente: 1) Comisiunea de organizare sanitară a medicinei umane a farmaciei şi a medicinei veterinare, 2) Comisiunea învăţământului medico-farmaceutic, 3) Comisiunea de coordonare a lucrărilor de organizare, de propagandă şi de relaţiuni internaţionale. Comisiunile pot avea sub-comisiuni ce vor fi prevăzute în regulament.

Diviziunea de organizare poate înfiinţa comisiuni temporare în aceleaşi condiţiuni ca şi diviziunea ştiinţifică.

Comisiunile diviziunei ştiinţifice se ocupă cu problemele diferitelor chestiun

Remineralizeaza cu SIROPUL FELLOWS

FER
SODIU
POTASIU
FOSFOR
MANGANEZ
CALCIU

pentru a triumfa asupra importantelor pierderi de materii minerale, provocate de infecțiuni acute ca: bronșita acută, coryza, debilitatea bătrâneții și stări postoperatorii.

Siropul Fellows conține toate elementele esențiale într'o soluține bine stabilită. Metabolismul celular neechilibrat, provocat de un conținut mineral sărăcit este repede învins, când aceste elemente sunt procurate într'o formă pe care corpul o poate repede asimila.

Siropul Fellows îndeplinește aceasta în mod efectiv. De aceia el devine unul din cele mai valoroase preparațiuni pentru astfel de cazuri.

Doza recomandată: De trei ori pe zi căte o linguriță bine amestecată cu apă.

Eșantioane la cerere

Exclusivitatea generală pentru România:
DROGUERIA "STANDARD"
Str. Zorilor 2, București I

Preț vechi pentru public Lei 175.
Preț nou redus „ 135.

AUSTRIA
PRODUS AUSTRIAC

Immenin!

SERUM S WIEN

Preparat injectabil de venin de albină după Dr. KRETSCHY

SINGURUL* remediu existent din venin de albină *STABILISAT

Indicat în:

Poliartrită primară și secundară cronică. — Reumatism cronic fără localizare deosebită. — Artrită și poliatrită deformantă. — Poliartrită reumatică acută (Endocardită reumatică). — Morbul lui Bechterew (Spondilartrită ankylopoetică). — Sciatică. — Nevrite și Nevralgii (în special ale plexului brachial și nervului crural). — Nevralgia trigemenului. — Irită reumatică, iridociclită. — Procese inflamatorii cronice.

Experimentat la clinicele și spitalele din țară și străinătate.

Institutul seroterapeutic al Statului Austriac, Viena.

Reprezentanța generală pentru România:
P. Hänisch și H. Weiss, BUCUREȘTI, Strada Donici No. 10 — Telefon 2-01-38

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

HORMON FOLICULAR IZOLAT

GLANDUBOLIN

„RICHTER“

Fiole a 40, 100, 1000 şi 10.000 unităţi pe cm^3, tablete a 100, 300 şi 1000 unităţi.

IN CURA DE INGRĂŞARE, OBŢINEŢI REZULTATE ADMIRABILE CU

INARSUNIN

„RICHTER“

1 cm^3 conţine 20 unităţi insulină şi 0,004 gr. acid menometilarsenios.

NEURASTENIA SEXUALA (IMPOTENŢA)

se combate cu succes prin

Protestin

„RICHTER“

Tablete şi fiole

cu cari sunt însărcinate de diviziunea ştiinţifică a Academiei de medicină.

Comisiunile diviziunei de organizare vor fi organe de studii de organizare în specialitatea respectivă şi se vor ţine în curent cu progresele obţinute în ţările străine şi cu nevoile şi posibilităţile de organizare în ţară. Ele îşi dau avizul asupra tuturor chestiunilor cu care este sesizată Academia de autorităţi sau de cele două diviziuni ale Academiei de medicină.

Comisiunile permanente sunt compuse din 5, 7 sau 9 membri titulari aleşi de diviziunea respectivă. Ele sunt alese pe 5 ani. Membrii acestor comisiuni pot fi reales.

Academia română de medicină corespunde cu Statul prin Ministerul Muncii Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale, pentru toate chestiunile privitoare la organizarea sanitară umană, cu Ministerul Instrucţiei pentru toate chestiunile de cultură cu ministerul Agriculturii şi Domeniilor pentru toate chestiunile de medicină veterinară şi cu celelalte ministere şi autorităţi publice ce se ocupă cu organizare sanitară umană, veterinară sau farmaceutică, sau alte chestiuni în legătură cu diferitele probleme studiate de Academie.

Pentru orice chestiuni privitoare la o modificare de lege sau regulament a organizării sanitare a medicinei umane şi veterinare, a farmaciei, a învăţământului medical uman, învăţământului veterinar şi învăţământului farmaceutic, ministerul sau ministerele corespunzătoare sunt obligate a cere avizul Academiei de medicină. Preşedintele Academiei înaintează adresa ministerului respectiv secţiunei sau secţiunilor din diviziunea de organizare corespunzătoare. Secţiunea, sau secţiunile în comun, studiază chestiunea şi depun un raport ce înaintează preşedintelui diviziunei de organizare. Preşedintele supune chestiunea discuţiunilor în şedinţă publică a diviziunei de organizare care ia hotărâre asupra avizului ce trebue dat ministerului respectiv. Avizul diviziunei de organizare însoţeşte în mod obligatoriu legea la consiliul legislativ, în Parlament şi până la ultimele forme pentru decretarea legei. Pentru regulamente, avizul comisiunei însoţeşte legea la consiliul legislativ şi până la ultimele forme pentru decretarea regulamentului.

Ministerul Sănătăţii şi ministerul Instrucţiunii publice pot în orice alte chestiuni dependinte de ele să ia avizul diviziunei de organizare a Academiei de medicină. Modalitatea de studii şi întocmirea avizului va fi aceeaşi.

Academia română de medicină poate propune ministerului din iniţiativă proprie diferite modificări în toate problemele de organizare sanitară sau a învăţământului medico-farmaceutic.

Academia română de medicină va poseda un muzeu şi o bibliotecă de medicină umană, veterinară, farmacie, ştiinţe biologice, fizico-chimice şi naturale.

Academia română de medicină va face să apară un buletin în care vor fi publicate lucrările Academiei din cele două diviziuni ale sale.

Ori-ce autor român al unei publicaţiuni de specialităţile cari privesc Academia este obligat a depune la biblioteca Academiei un număr, de exemplare ce va fi stabilit de regulament. Pentru publicaţiunile imprimate în ţară această obligativitate priveşte tipografia în care lucrarea este imprimată.

Academia română de medicină va coordona toate lucrările ştiinţifice ale autorilor români publicate în ţară şi străinătate şi va asigura răspândirea lor în centrele ştiinţifice române şi streine.

Academia română de medicină poate stabili în fiecare an premii din fondurile sale. Membrii de ori-ce fel sunt excluşi de la premiul Academiei, afară de o specificare prevăzută într'un act de fundaţiune al premiului.

Preşedintele Academiei de medicină şi câte 3 membri aleşi de diviziunea de organizare, vor face parte, de drept din Consiliul Superior al Sănătăţii publice şi din consiliul învăţământului superior.

Academia va fi reprezentată prin membrii săi specialişti desemnaţi de diviziunea ştiinţifică în congresele pur ştiinţifice şi desemnaţi de diviziunea de organizare în congresele de organizare.

La constituirea Academiei, membrii fondatori vor fi 35 de membri titulari din diviziunea ştiinţifică aleşi dintre Profesorii Facultăţii de Medicină umană, de Medicină veterinară şi de Farmacie din Bucureşti din cei cu o vechime mai mare de funcţionare ca profesori la aceste facultăţi. Numărul de membri din fie-care din aceste Facultăţi va fi proporţional cu numărul de membri titulari ai secţiunei sau secţiunilor corespondente reunite. Ei vor alege imediat după constituire, după modalităţile stabilite mai sus, jumătate din numărul membrilor titulari din diviziunea de organizare, jumătate din numărul membrilor asociaţi şi corespondenţi din secţiunea ştiinţifică şi jumătate din membri asociaţi şi corespondenţi din diviziunea de organizare şi de membrii liberi, prevăzuţi în prezenta lege, după modalităţile stabilite în articolele corespondente.

Completarea numărului de membri titulari, asociaţi şi corespondenţi va fi făcut în curs de 3 ani pentru fiecare categorie de membri pentru un număr aproximativ egal de membri în fiecare an».

* * *

D-l profesor dr. *C. Anghelescu,* ministrul Instrucţiunei publice şi-a însuşit ideia creărei Academiei de medicină şi a numit o comisie de specialişti pentru a da forma definitivă proectului întocmit de d-l profesor dr. *Danielopolu.*

De la Spitalul Brâncovenesc

D-l Docent Dr. *I. Stoia,* medicul primar al serviciului de boli interne din Spitalul Central I. O. V. al Ministerului Sănătăţii, a fost numit cu titlu de medic şef de serviciu, şeful laboratorului central de anatomie patologică din Spitalul Brâncovenesc, pe ziua de 1 Martie curent.

Adunarea extraordinară a Soc. de Hidrologie şi Climatologie medicală

In zilele de 25 şi 26 Martie a avut loc la Iaşi în aula Universităţei, cea de a treia adunare extraordinară a Societăţii de Hidrologie şi Climatologie medicală.

Profesor Dr. Tudoranu

La şedinţa de deschidere, prezidată de d-l Gen. Dr. *Vicol,* au luat parte pe lângă un numeros public alcătuit de către medicii veniţi din toate unghiurile ţării şi reprezentanţii instituţiunilor medicale locale cât şi cei ai autorităţilor, cari au ţinut să salute pe congresişti prin cuvântări ocazionale.

Tuturor le-a răspuns d-l Gen. dr. *Vicol,* preşedintele societăţii de hidrologie şi climatologie medicală, mulţumindu-le pentru cordiala primire, arătând importanţa Iaşilor din punct de vedere cultural şi ştiinţific şi în special în domeniul balneologiei.

Intrându-se în ordinea de zi, d-l prof. *Gh. Tudoranu,* îşi desvoltă documentatul său raport asupra tratamentului boalelor de ficat cu apele minerale româneşti. D-sa arată cu o deosebită competinţă, eficacitatea diverselor ape minerale româneşti asupra acestor maladii, arătându-le superioritatea, faţă de cele similare străine, prin analiza conţinutului lor.

D-l prof. dr. *Petre Niculescu,* vorbeşte apoi despre: 1) Farmacodinamia hidrologică a boalelor de ficat cu aplicaţie la apele minerale româneşti şi 2) Fizioterapia boalelor de ficat.

La ora 4 d. a., congresul şi-a continuat lucrările în amfiteatrul Facultăţii de medicină sub preşedinţia d-lui profesor *Tudoranu.*

D-l docent dr. *Gh. Niculescu,* a vorbit despre: tratamentul boalelor de stomac şi intestine cu apele minerale româneşti.

D-nii d-ri *I. Enescu* şi *Brănişteanu,* despre: acţiunea apelor de Slănic, asupra secreţiei gastrice.

D-l dr. *C. Mihăilescu,* a comunicat observaţii privitoare la binefacerile apelor minerale din Olăneşti.

D-l dr. *Gh. Tudoranu,* despre: influenţele apelor de Slănic (Izvor No. 3) asupra glutationului din sânge.

Au mai făcut comunicări de ordin ştiinţific d-nii: prof. dr. *Sturza M.,* dr. *Buia-Cluj,* docent dr. *Daniel-Olăneşti,* doctor *Cociaş* şi *M. Chirciu.*

A doua zi, şedinţa de dimineaţă a fost prezidată de d-nii prof. *Şumuleanu* şi *Petre Niculescu.*

D-l prof. *Const. Şumuleanu* a vorbit despre: «Unificarea metodelor de analiză

a apelor minerale», insistând asupra faptului că puritatea apelor minerale de la Slănic e atacată de ploi.

D. gen. *Vicol*, preşedintele soc. medicilor balneologi, a insistat asupra importanţei problemei puse de d. prof. *Şumuleanu*. Proclamă pe d. prof. *Şumuleanu*, membru de onoare al Soc. de hidrologie.

După amiază, sub preşedinţia alternativă a d-lor Prof. Dr. *Enescu I.* şi Prof. *Mironescu I.*, s'au ţinut următoarele comunicări:

Dr. *Rodescu L.* Acţiunea apelor minerale româneşti asupra enterocolitei muco-membranoase.

Gheorghiu I. Un prospect asupra apelor minerale purgative româneşti în comparaţie cu cele străine.

Prof. Dr. *Tudoranu Gh.* Influenţa apelor de Slănic asupra cholecistitelor cronice.

Gen. Dr. *Vicol N.* Situaţia staţiunilor balneare şi climaterice şi a turismului în România.

Docent Dr. *Niculescu Gh.* Acţiunea izv. No. 3 şi 6 Slănic-Moldova asupra motilităţii gastro-duodenale şi a veziculei biliare.

Dr. *I. Gheorghian Popescu.* Acţiunea farmacodinamică a apei de Borsec asupra tubului digestiv.

Dr. *Mareş Gh.* Acţiunea apei de Vâlcana Izvorul Ovessa, asupra secreţiei biliare.

Concursul de chirurgie

Concursul de clasificare, pentru specialitatea de chirurgie al Ministerului Sănătăţii, a fost fixat la 14 Mai a. c. şi se va ţine la Bucureşti, nu la Iaşi, cum fusese vorba la început.

Inscrierile se mai primesc până la 14 Aprilie.

Cererile vor fi trimise direcţiei sanitare din ministerul respectiv.

O conferinţă asupra undelor ultrascurte în medicină

In ziua de 15 Martie 1934 (Joi) seara, a avut loc în localul Societăţii «Industria Medico-Technică» din Bucureşti I, Str. C. A. Rosetti No. 21, o interesantă conferinţă la care a vorbit d-l dr. *C. Russo*, fizicianul uzinelor «Siemens» din Viena, despre fizica undelor scurte şi ultrascurte şi efectele lor biologice. D-sa a desvoltat în conferinţa ţinută în limba franceză, diferenţele atât cantitative, cât şi calitative existente între undele de lungime până acum obişnuite şi între cele de 3—30 m. lungime.

Printr'o experienţă s'a demonstrat gradul diferit de încălzire în câmpul condensatoric al următoarelor materiale: uleiu de parafină (izolator aproximativ ideal), lapte, (emulsiune), apă bidistilată (izolator bun), apă de fântână, apă sărată puţin concentrată şi apă sărată concentrată. Această experienţă explică din ce cauză se încălzesc într'un corp nehomogen unele părticele mai mult decât altele la o temperatură medie aparentă. Acest fapt deslueşte între altele şi efectul bactericid specific (la 6 m. lungime de unde în deosebi streptococii şi staphilococii) al acestor unde.

BIBLIOGRAFII

Actualităţi medicale, ciclul de conferinţe organizat de Asociaţia docenţilor Facultăţii de medicină din Bucureşti. Un volum de 127 pagini cuprinzând următoarele conferinţe:

Doc. Dr. *M. Cănciulescu*: Starea actuală a farmacoterapiei speeialităţile farmaceutice.

Doc. Dr. *D. Combiescu*: Febra butonoasă (febra exantematică de Marsilia).

Doc. Dr. *Victor Dimitriu*: Progrese în chirurgia glandelor cu secreţie internă.

Doc. Dr. *M. Goldştein*: Cercetările citoarchitectonice şi localizările cerebrale.

Doc. Dr. *Ion Marcu*: Fiziologia şi farmacologia circulaţiei coronariene.

Doc. Dr. *I. Nicolau*: Relaţiile dintre herpeszoster şi varicelă.

Doc. Dr. *T. Saragea*: Concepţiuni noi în mecanismul insuficienţei cardiace.

Dr. *D. Bagdasar*: Starea actuală a ueurochirurgiei şi promotorii ei.

Précis de Phytothérapie hépato-biliaire, par **Gaston Parturier**, professeur d'hépatologie a la Faculté libre de medecine de Lille, avec la collaboration de **Georges Blaque**, docteur eu Pharmacie. *Vigot Frères.* Éditeurs Paris. Un vol. de 250 pag. 20 fr.

In această lucrare, destinată mediciler practicieni, autorul a rezumat o serie de conferinţe pe care le-a ţinut în spitalul său, prin care a expus resursele pe cari le oferă medicului faţă de maladiile de ficat, cunoaşterea virtuţilor terapeutice ale plantelor.

Thérapeutique des dermatoses, par **R. Cavailles** et **Jean Deyris**. *Vigot Frères*, editeurs, Paris. Un vol. de 94 pag., 10 fr.

Acest volumaş, condenseză cunoştiinţele cele mai moderne asupra tratamentelor dermatozelor, pe care autorul le expune utilizând atât experienţa personală cât şi lucrările anterioare.

La fiecare articol reaminteşte pe scurt principalele elemente de diagnostic, sediul obicinuit al leziunilor, semnele patognomice insistând în special asupra terapeuticei.

Quelques aspects de l'art pharmaceutique et du medicament a travers les ages, par **F. Sternon**, Docteur de l'Université de Nancy. Professeur extraordinaire à l'Université de Liège. Un volum de 240 pagini 15 franci.

Cititorul va găsi în acest modest volum, condensate în câteva pagini diferitele etape parcurse de profesiunea farmaceutică înainte ca ea să fi reuşit să se stabilească pe baze ştiinţifice pe cari i le cunoaştem astăzi.

Le malt et la pratique du Maltage, *quand, pourquoi et comment Malter les aliments*, par **Raoul Lecoq**. Deuxième édition revue el complétée par de nouvelles recherches. *Vigot Frères, editeurs, Paris (VI-e).* Un volum in-8° de 96 pagini cu 13 grafice şi 20 tablouri, 1933. . . . . 18 fr.

Carte, clară, precisă, practică, răspunzând perfect subtitlului, prin care îşi propune să determine: *când, pentru ce şi cum să maltăm alimentele.*

Traité de Physiologie normale et Pathologique, publié sous la direction de **G.-H. Roger**, Professeur honoraire de Physiologie à la Faculté de Médecine de Paris et **Léon Binet**, Professeur de Physiologie à la Faculté de Médecine de Paris. Tome V, *Respiration, Masson et C-ie, éditeurs.* Un vol. de 474 pagini cu figuri, broşat 80 fr. Legat . . . . . 100 fr.

Se va găsi în acest nou volum al Tratatului de fiziologie, consacrat întregime respiraţiei, fapte de ordin fiziologic şi clinic pe cari medicii le întâlnesc des. Studiul turburărilor funcţiunei respiratoare pune în valoare serviciile pe care medicina le poate cere fiziologiei pentru a orienta, a stabili şi întări diagnosticul, pentru a raţiona, conduce şi controla tratamentul.

Planul lucrărei: Date generale asupra resiraţiei, de *Pierre Thomas.* — Plămânul: consideraţiuni histofiziologice şi biochimice, de *Leon Binet.* — Schimburile gazoase, de *Lucien Dautrebande.* — Funcţiunile interne ale plămânului de *Leon Binet.* — Metabolismul bazal, de *H. Hermann.* — Inervaţia respiratoare, de *C. Heymans.* — Studii fizio-patologice ale diverselor turburări respiratorii, de *Binet.*

Les maladies professionnelles, par **Marcel Stassen**, membre du Conseil superior d'hygiène; médecin-directeur de l'Institut provincial de Physiopathologie du Travail à Liège. *Masson et C-ie, éditeurs Paris.* Un volum de 337 pagini 30 fr.

In acest scurt volum, autorul tratează toate maladiile profesionale a căror întindere este în raport cu desvoltarea maşinismului, după răsboi.

El împarte aceste maladii după originile sale exogene şi endogene. In ultimul capitol analizează legiuirile actuale din Belgia relative la aceste boale.

La digitale, par **F. Henrijean**, profeseur a l'Universite de Liège et **R. Waucomont**, chef des travaux au laboratoire de thérapeutique de l'Université de Liège. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un vol. de 189 pag. 15 fr.

Digitale este cea mai întrebuinţată dintre medicamentele cardiace. Cu toate acestea, cu toate numeroasele cercetări întreprinse asupra acţiunei ei, mecanismul profund şi intim al ei este încă obscur şi discutat.

Autorii, în urma a cercetări de decenii, atât în clinică cât şi în laborator, aduc noţiuni noi şi preţioase în această privinţă.

Les medicaments antysiphilitiques, par **F. Henrijean**, professeur a l'Université de Liège et **R. Waucomont**, *chef de travaux á l'Université* de Liège. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 189 de pagini 20 fr.

Autorii s'au străduit ca în acest volum să expună acţiunea farmacodinamică a remediilor antisifilitice, înţelegând prin aceasta acţiunea lor asupra spirocheţilor şi asupra organismului infectat, reacţiunile normale şi patologice pe cari le pot provoca şi remediile de recomandat în măsura posibilului.

SIROP DE TUSE EPHETONIN MERCK

Pe baza compoziţiei sale reuşite cu efect sigur la

Răceli

tuse de orice fel, bronşită,
tuse convulsivă, gripă.

Se întrebuinţează şi pentru copii.

Flacon original 100 gr.

E. MERCK-DARMSTADT

E. MERCK

BAD-NAUHEIM

GERMANIA

BOLI DE INIMĂ ŞI A VASELOR SANGUINE

REUMATISM, BRONŞITĂ.

2 Institute de cercetări pentru perfecţionări în domeniul medicinei.

O sumă globală pentru întreţinere şi cură.

Reduceri de preţuri la voiajuri în Germania.
Avantagii vă oferă **marca-registru** (Informaţiuni prin bănci).
Medicii şi membri familiilor lor, se bucură de deosebite beneficii.
In a doua jumătate a lunei Septembrie: **Curs de perfecţionare pentru medici.**
Informaţiuni: KURVERWALTUNG BAD-NAUHEIM şi Birourile de Voiaj.

Remineralizare

OPOCALCIUM

al D-rului Guersant

IRADIAT: Caşete, comprimate, granule

SIMPLU: Caşete, comprimate, granule

Gaiacolat: Caşete

Arseniat: Caşete

LABORATOARELE
A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
[21, AV. GAMBETTA—PARIS (XX-e)]

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE LA CERERE
Exclusivitatea generală
DROGUERIA „STANDARD"
2, STRADA ZORILOR 2. — BUCUREŞTI

In tratamentul
insomniei se comportă bine

Quadro-Nox.

1/4–1½ Tablete: efect de încredere
Inocuitatea este dovedită prin
bunele rezultate obținute.

„Autorizat de a fi prescris la toate casele cercuale aparținând Ministerului Muncii, Cooperației și Asigurărilor Sociale"

Literatură și echantioane gratuit la cerere

Exclusivitatea generală: DROGUERIA STANDARD, S. A. R.

Strada Zorilor No. 2, BUCUREȘTI

SAPIC

TRATAMENT CONTRA

Gripei

PROFILACTIC

BONBOANE FLAVISAN „SAPIC"

Bune la gust conțin ca substanță activă puternicul antiseptic Diaminomethylaccridinchlorid și oferă mijlocul cel mai sigur de pază contra infecțiunei prin gură și nas.

De supt în gură la oră câte o bomboană.

Neiritante – inofensive – gust plăcut.

TRATAMENT

AGRIPON „SAPIC"

Compus pe bază de p. Acid-phenetidin-Dimethyl-xantin, Chinin și Dimethyl-amido-pyrazolon s'a dovedit grație compoziției sale fericite, ca cel mai eficace și specific mijloc de tratament contra gripei.

2 — 3 ori pe zi câte 1 cachet.

SIROCALCIN „SAPIC"

Tratamentul gripei este ajutat prin siropul contra tusei Sirocalcin, cu un gust plăcut, foarte bun expectorant, care pe lângă sulfocol conține și lactofosfat de calciu în doză eficace.

TRATAMENT POST GRIPAL

ROBURTIN „SAPIC"

Pentru reconvalescență după gripă se recomandă alimentul nutritiv și tonic Roburtin „Sapic" care conține hidrați de carbon ușor asimilabile precum și săruri stimulante vitamine și enzime.

SAPIC SOC. AN. P. INDUSTRIA CHIMICĂ **CERNĂUȚI**

REPREZENTANȚA ȘI DEPOZIT BUCUREȘTI ARTHUR WEISBERG SCHITU MAICELOR 8 — CAZĂRMEI 39

TELEFON 3.21-64

INSTITUTUL DE ARTE GRAFICE «EMINESCU» S. A. STRADA INGINER ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREȘTI

Anul XII, No. 8 — 10 Lei Exemplarul — 15 Aprilie 1934

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:
D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu G., Mavrodin D., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei. Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Agregat Dr. POENARU-CAPLESCU: *Tetanosul consecutiv accidentelor de muncă* 105

Agregat Dr. P. TOMESCU şi Intern IONESCU-BUCŞANI: *Turburările motilităţei gastrice în sindromele catatonice* 109

Docent Dr. MARIUS GEORGESCU şi Dr. C. ADRIAN-BLAJENI: *Pituganul în practica obstetricală* . 107

Docent Dr. G. BUZOIANU: *Nevralgia trigemenului în raport cu sindromul ganglionului sfeno-palatin.* 108

Pagina

CRONICI

Sărbătorirea D-lui Profesor Dr. Danielopolu de Corpul medical 117

Cuvântarea D-lui Prof. Dr. Rainer. 117

Alte cuvântări. 117

INSTITUŢIUNI MEDICALE

Dr. C. DUMITRESCU: *Institutul stomatologic al Facultăţii de medicină din Bucureşti* 112

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Dr. I. APOSTOLESCU: *Contribuţiuni de organizare sanitară cu prilejul inaugurării dispensarului Petroşiţa (Dâmboviţa)* 115

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Uniunea internaţională contra cancerului; Voiajul de studii al D-lui Profesor Marinescu; Congres balnear al Micei Antante. 118

Tratatul de Clinică medicală şi semiologie al D-lui Prof. Dr. Haţieganu; Practica ilicită a medicinei; Cauzele pelagrei în lumina cercetărilor actuale 119

Revista română de oto-rino-laringologie şi broncho-esofagoscopie; Al treilea Congres francez de ginecologie; Noua conducere a «Revistei ştiinţelor medicale»; Un omagiu postum profesorului Juvara; Mişcare în corpul medical . . . 120

Efect rapid şi de durată prin preparatul de iod

ENDOJODIN

injectabil subcutan, intramuscular şi intravenos fără dureri. Efect intens, toleranţă perfectă, fără iodisme, efect desăvârşit în sifilis, hipertensiune, arterioscleroză, angină pectorală, astm bronchic.

AMBALAJE ORIGINALE: Cutii cu 10 fiole de 2 cc.

„Bayer"
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.

BAYER

Mostre şi literatură prin reprezentanţa generală pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., Bucureşti I, Strada Brezoianu 53. Telefon 355/07.

DOLORSAN

Iod organic combinat cu Camphor Ulei de rosmarin N. H_3, Amoniac şi Alcool.

Puternică acţiune profundă

ANALGETIC

cu acţiune rapidă şi durabilă a iodului şi a camphorului în:

PLEURITĂ, REUMATISM, GRIPĂ, MIALGII, LUMBAGO, NEVRALGII, GUTĂ, ANGINĂ, INFLAMAŢII, FURUNCULOZĂ.

IOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN

Literatură şi eşantioane la cerere.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

VINUL ŞI SIROPUL

IODOTANIC

ITEANU

Principii activi:

Iod în combinaţiune organică stabilă.

Indicaţiuni:

In toate cazurile unde este indicat tratament iodat. Scrofuloză, Scleroză, Sifilis.

Doza zilnică:

La adulţi 2 — 4 linguri;

La copii 1 — 4 linguriţe

Flacon original cca. 400 gr.

Preţul pentru public LEI 80

IODIPON

PEPTONAT DE IOD

Principii activi: Iod coloidal cu Peptonă din carne în combinaţie stabilă şi asimilabilă.

Indicaţiuni: Arterio-sclerosă, artritism, sifilis gută şi în toate cazurile unde e indicat un tratament iodat.

Nu produce iodisme.

Doza zilnică: Pentru adulţi 20—60 picături
Pentru copii 5—30 picături.

Preţul pentru public LEI 95.

Incurajarea industriei naţionale este un interes social şi naţional

POLYTONAL

PRINCIPII ACTIVI: Fosfiţi ai calciului, sodiului, potasiului, ferului, manganului, în asociaţie cu strychnină şi chinină.

INDICAŢIUNI: Stimulent puternic al organismului, Surmenaj, oboseală fizică şi intelectuală.

DOZA:

2—4 linguriţe pe zi.

Flacon original cca. 300 gr.

Preţul pentru public LEI 105

UROSOLVAN

(GRANULE)

COMPOZIŢIA:

Chinat de piperazină, formină şi săruri de lithiu.

Indicat în: ARTRITISM, GUTA, REUMATISM, SCIATICA, URICEMIE, OBESITATE, ELIMINANT AL ACIDULUI URIC

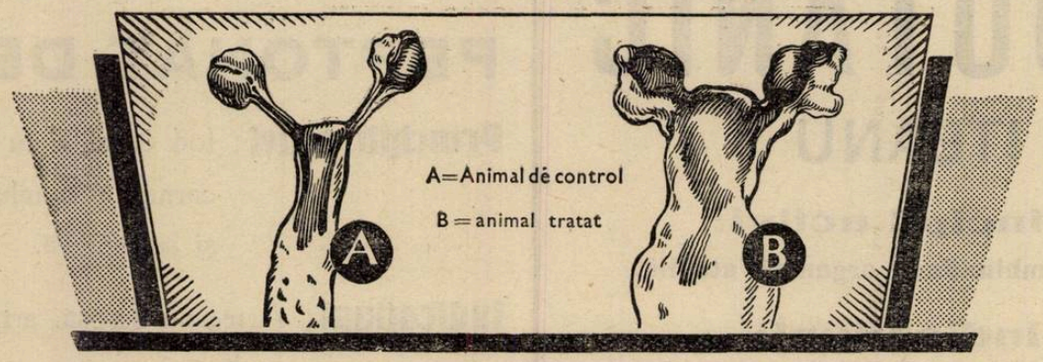
DOZA:

2—4 măsuri pe zi.

Preţul pentru public: LEI 95.—

LABORATORUL Dr. AL. ITEANU, Bucureşti I.—Strada Vasile Lascăr No. 5 şi 7. Telefon 317/53.

Acţiunea Progynonului asupra uterului unei maimuţe infantile feminine



PROGYNON

hormon de folicul standardizat de concentraţiune înaltă

Indicaţiuni: Indispoziţii climacterice Amenoree secundare

Ambalaje originale:
Sticle cu 15 şi 30 drageuri a 150 U. s.
Cartoane cu 6 fiole de 1 cmc. cu 100 U. s.

Schering

Biroul ştiinţific Bucureşti, str. Doamnei 1/II

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

GARDAN

în Gripă, Răceli, Reumatism, Nevralgii şi dureri de tot felul. Antipiretic, analgezic şi antireumatic suveran cu efect intens, fără simptome neplăcute în ceeace priveşte cordul, sistemul circulatoriu şi organele.

Ambalaje originale: Tub cu 10 tablete de 0,5 gr.
Flac. » 25 » » 0,5 gr.

BAYER

„Bayer"
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" STUDERUS & Co. BUCUREŞTI I, STR. Brezoianu, 53. Telefon 355/07.

ROMÂNIA MEDICALĂ

TETANOSUL CONSECUTIV ACCIDENTELOR DE MUNCA

de Agregat Dr. POENARU-CAPLESCU

Citind documentatul articol din «Spitalul No. 2, anul c. al D-lui Dr. *Ion Simionescu* asupra tratamentului curativ al tetanosului, m'am decis a scrie acest articol pentru ca seroterapia antitetanică preventivă să fie la nevoe urmată de seroterapia masivă.

D-l Dr. *I. Simionescu*, medic şef al Spitalului din Chilia Nouă, a vindecat 7 bolnavi cu tetanos declarat, prin seroterapia antitetanică activă.

Tetanosul poate să apară la muncitorii asiguraţi, fie la acei cu ocupaţiuni speciale cari expun mai mult la infecţiunea tetanică, fie la muncitorii de orice categorie, care suferind un accident urmat de o plagă, o sdrobire a ţesuturilor, sau o rănire cât de puţin importantă, fac un tetanos care apare în primele zile după accident. In aceste cazuri, deşi tetanosul apare ca o complicaţiune, în caz de moarte vom considera urmările accidentului drept cauza morţii. Având în vedere biologia bacilului lui *Nicolaïer*, care în mod normal trăeşte în intestinul calului şi deci în bălegar, apoi prezenţa acestui bacil cu spori rezistenţi, în pământ, la suprafaţa solului şi în praful de pe străzi, drumuri şi şosele, rezultă în mod cert că în afară de accidente, tetanosul ca şi erizipelul, a fost, este şi va fi încă groaza medicilor şi chirurgilor, după cum vom vedea. Anumite profesiuni înlesnesc inocularea bacilului tetanic în mod mai frequent decât altele.

Astfel vom avea ofiţerii şi trupa de cavalerie, grăjdarii, vizitii, rândaşii la cai, lucrătorii întrebuinţaţi la lucrări de grădinărie, unde s'au adus ca îngrăşăminte gunoae şi bălegar. Dacă muncitorii din aceste categorii umblă desculţi, vara cu deosebire, şi se înţeapă în mărăcini, ghimpi, cioburi, aflate în pământul îngrăşat cu gunoae şi bălegar, sau se înţeapă prin grajduri în cuie, piroane de pe jos etc., este natural că vor căpăta mai des tetanosul decât muncitorii din alte profesiuni.

Există însă un meşteşug cu deosebire periculos în caz de rănire, şi acesta este la lucrătorii dela *maşinele pentru dărăcit lâna*. Aceste aparate pentru scărmănat lâna au un număr mare de cuie care sunt murdare de praful din lâna saltelelor şi a părului de cal din saltele şi perne. Când aceşti lucrători scapă mâna între cuiele aparatului, se produc plăgi sdrobite ale degetelor cu atriţiunea ţesuturilor. Plăgile sunt anfractuoase, cu lambouri a căror vitalitate este micşorată din cauza contuziunii. Din cauză că în praful enorm care se produce când se scarmănă lâna, se găseşte o floră bacteriană abondentă (streptococi, stafilococi, anaerobi etc.), pe lângă bacilul tetanic, înţelegem uşor de ce cu deosebire în aceste cazuri, tetanosul apare cu siguranţă dacă nu s'a prevenit prin seroterapia antitetanică.

In atelierele mecanice, în marea industrie, unde maşinismul modern este astăzi atât de răspândit, se întâlnesc accidente destul de frequente produse din neglijenţă, din nebăgare de seamă, sau din lipsa aparatelor de protecţiune a muncii pentru prevenirea accidentelor. In aceste cazuri de cele mai multe ori sunt prinse degetele mânilor între dinţii roţilor în mişcare. Aceste roţi dinţate sunt murdare de praf şi de pământ, care aderă prin unsorile ce pică în mod mecanic şi continuu. Aceste împrejurări explică de ce plăgile sdrobite ale mânilor prinse între roţile maşinii, trebuesc considerate ca foarte grave din punct de vedere al complicaţiunilor septice ulterioare, şi cu deosebire a tetanosului.

La flora bacteriană aflată pe aparatele mecanice, trebue să adăogăm flora bacteriană abundentă de pe mâinile muncitorului, şi cu deosebire aceia de sub unghii; şi aceasta cu atât mai mult cu cât ştim că la noi savantul Profesor *Babeş* a găsit încă de mult, bacilul tetanic în negrul de sub unghii, pe lângă flora bacteriană comună.

Iată în această privinţă o observaţiune personală demonstrativă :

Obs. I. A. L. Copil de 11 ani, pe când se juca cu alţi copii, i-a fost strivită prin închiderea unei uşi, falanga ungueală a degetului indicator dela mâna dreaptă. Copilul a fost pansat 10 zile la consultaţiunile unui mare spital din capitală. A 11-a zi am fost chemat şi am constatat o plagă sdrobită a extremităţii indexului drept. Supuraţie sub unghie, care era mobilă, se putea ridica uşor, ţesuturile vecine roşii violacee cu aspect murdar, denudate de epiderm. Copilul are trismus, poate deschide gura numai pe o treime, uşoară redoare a cefei, acuză dureri de cap, redoare în articulaţiunile periferice. Dus la Sanatoriul Diaconeselor, extrag unghia sub care se afla. un puroi galben. Desinfecţie riguroasă a plăgii. Seroterapie masivă subcutanată şi intramusculară. Cinci zile cât 100—150 cmc (are numai 11 ani) total 800 cmc. Pleacă vindecat după 8 zile.

Igiena individuală, igiena atelierelor este foarte înapoiată încă la noi, aşa că pielea muncitorului este de cele mai multe ori de o murdărie crasă. Şi acestui fapt se datoresc desigur complicaţiunile septice atât de grave, cari apar în urma rănilor prin accidente de muncă.

Este deci de absolută necesitate, ca în organizaţia asistenţei sanitare din câmpul muncii să se prevadă ca la toate formaţiunile Casei Centrale: spitale, policlinici, dispensare, ca şi la toate infirmeriile fabricelor şi la farmaciile lor, unde nu sunt infirmerii, să existe în totdeauna serum antitetanic, care să fie preschimbat la timp cu doze proaspete. In modul acesta medicii din localităţile cele mai îndepărtate, vor putea institui din primul moment al accidentului, tratamentul preventiv fără a-l neglija sau întârzia uneori prea mult, până la sosirea serului

Observaţiunile de mai jos aparţin la o serie de asiguraţi accidentaţi cu răni caracteristice, cari au sucombat de tetanos, pentru că nu li s'au făcut injecţiunile preventive cu serum antitetanic. Sunt extrase din serviciul meu din dosarele de accidente.

Obs. I. N. B. îngrijitor de maşini la fabrica de ţesături M. Cohen. El observând că maşina de pieptănat lâna, la care lucra, nu funcţionează regulat, a căutat defectul. Din nebăgare de seamă, maşina i-a prins mâna. Destrucţia complectă a părţilor moi pe faţa dorsală a degetelor şi a mânei stângi, fractura oaselor celor patru din urmă degete. Tetanos consecutiv urmat de moarte.

Obs. II. C. R. 52 ani, lucrător la Soc. de păduri Argeş. A fost accidentat pe când însoţea un vagon de cherestea. Din cauza tamponării a căzut de pe platformă şi s'a produs excoriaţiuni, plăgi superficiale şi fractura degetelor de la mâna stângă. Deşi dus la spital, a sucombat acolo de tetanos.

Obs. III. B. S. 22 ani, lucrătoare la maşinile de dărăcit lâna a Soc. Industria Textilă din Buhuşi. Umblând, zice patronul, din curiozitate la maşina de dărăcit lâna, i-a prins degetele : index, mediu şi inelar între valurile maşinii. Plăgi contuze cu exfolierea pielei. Sucombă de tetanos cu toate că a fost dusă imediat la spital.

Obs. IV. G. T. lucrător la fabrica de ţesut lâna. Umblând în ziua de 27 Iulie 1918 la maşina de scărmănat lâna, i-a prins mâna în timpul mersului făcându-i o plagă cu distrugerea feţei anterioare a extremităţii inferioare a antebraţului stâng. Tetanos consecutiv. Sucombă la 3 August.

Obs V. V. T. M. lucrător la Soc. de Păduri Goetz Comăneşti, Jud. Bacău. Lucra în ziua de 31 August 1921 la încărcatul butucilor pe vagonet strivindu-şi două degete ale mâinei stângi. Tetanos consecutiv, moare la 11 Septembrie.

Obs. VI. I. N. 35 ani, mecanic la elevator Soc. S. R. D. s'a înţepat cu o sârmă pe când voia să manevreze elevatorul. Accidentat la 20 Mai 1922. Tetanos consecutiv. Moare după 5 zile.

Iată şi un exemplu mai recent de responsabilitate medicală posibilă, cu privire la ignoranţă sau neglijenţă :

Obs. VII. D. V. 40 ani, ajutor mecanic la moară. Voind să pornească valsul de măcinat mălai, acesta i-a apucat mâna stângă, mutilându-i degetele prin sdrobire. Dus la spital imediat în ziua de 22 Noembrie 1929, moare de tetanos în ziua de 5 Decembrie. Tetanosul a apărut la 4 Decembrie, adică după 12 zile dela accident. Această complicaţie nu apărea dacă se aplica tratamentul preventiv.

In dosarul respectiv No. 240/930 am scris: «Rog a se cere D-lui medic al spitalului..... relaţiuni asupra faptului de ce nu s'a practicat imediat injecţiunea preventivă cu ser antitetanic, ceeace este o regulă absolută, *fără nici o excepţie posibilă*, în sdrobirea extremităţilor prin accidente de muncă. Dacă nu avea ser antitetanic în spital, trebuia să procure imediat în prima zi. Medicul spitalului răspunde astfel: Rana avea un mers spre vindecare şi temperatura normală până la 4 Decembrie. Era însă *de un temperament extrem de fricos* şi pe la ora 12 în aceiaşi zi, a fost cuprins de contracturi tetanice a tuturor muşchilor cu ridicarea temperaturei la 39°, când i s'a făcut injecţia cu ser antitetanic 40 cmc. In ziua de 5 Dec. dimineaţa a murit. «Pe contra pagina acestui răspuns am referat: «Moartea asiguratului *Varlan Dumitru* este o consecinţă directă a accidentului, dar complicaţiunea rănei cu tetanos mortal, e datorită ignoranţei sau neglijenţei medicului, care nu a făcut injecţiunea preventivă cu ser antitetanic, ceiace e obligatoriu şi de o practică curentă». Medicul nu a avut de suferit nici o consecinţă a ignoranţei sale, dar asiguratul a murit, lăsând pe soţie şi doi copii minori. Conduita confratelui în altă ţară, ar fi avut ca urmare despăgubiri materiale cel puţin. La noi, de sigur că altă dată va face injecţiuni preventive, şi atâta tot.

Odată tetanosul declarat, trebue ştiut că terapeutica veche, s'a înlocuit prin o terapeutică nouă, mai eficace, prin injecţiuni cu doze masive de serum antitetanic. Nici acestea nu erau cunoscute confratelui în 1929, căci a injectat doar 40 cc. de serum când trebuia 300 cel puţin, în prima zi de tetanos.

In această privinţă, la tratamentul tetanosului se găsesc date preţioate în teza elevului meu *Liviu Ruva* [1]) încă din 1925.

Ţin să atrag atenţiunea că în afară de tetanosul consecutiv plăgilor sdrobite şi prin armă de foc (schije de obuz, granate etc.), la asiguraţii din câmpul muncii, tetanosul poate să apară şi în urma arsurilor precum şi a degerăturilor, dacă asepsia şi antisepsia focarelor şi a regiunilor vecine, nu e destul de riguroasă. Aceasta din cauza stărei prea puţin higienice a pielei. Sunt meseriaşi, cari prin riscul profesional pot da loc la răniri prin arme de foc. Astfel lucrătorii dela pirotechnie, de la arsenal, din ateliere particulare de reparat arme. Apoi pândarii, căraşii cari transportă mărfuri, postaşii dela ţară cu mandate şi bani etc., pot fi atacaţi, împuşcaţi şi jefuiţi. In aceste cazuri, rănile prin arme de foc pot fi urmate de tetanos, dacă nu se iau măsuri preventive de rigoare.

In această privinţă ţin să reamintesc că în marele războiu, spitalele şi formaţiunile sanitare militare, au fost aprovizionate perfect cu material sanitar, instrumente, pansamente, medicamente şi serum antitetanic. La spitalele de evacuare unde am avut onoarea de a lucra ca chirurg şef de secţiune, conducerea având-o distinsul medic colonel *Papiu Al.*, luasem dispoziţiunea ca injecţiunea preventivă cu serum antitetanic să fie prima grije la fiecare rănit adus, înainte de oricare alt tratament. In modul acesta nu am avut de înregistrat nici un caz de tetanos apărut în serviciul meu. Injecţiunea preventivă era repetată după o săptămână fără nici o excepţiune. Rezultatul acesta fericit se datoreşte Prof. *Angelescu*, actualul Ministru al Instrucţiunii, omul şcoalei, care răspândeşte lumina unde domneşte întunerecul. Fiind şi atunci ministru în 1916 a ştiut să ceară şi să obţină alocaţia necesară în buget, pentru materialul sanitar al armatei. In modul acesta au fost salvaţi dela o moarte sigură prin tetanos, mii şi mii de soldaţi.

Acum câţiva ani când *A. S. Principele Carol*, a avut un accident, care i-a produs o plagă prin revolver în seton a gambei stângi cu traect lung; am procedat din primul moment la injecţiunea preventivă cu serum antitetanic, de acord cu valorosul şi distinsul medic al Curţii regale, *I. Mamulea*, medic primar al spitalelor. Injecţiunea preventivă am repetat-o după o săptămână, când s'a produs o ascensiune termică de 39° şi o erupţie serică. După 2 zile fenomenele serice au dispărut. Rana s'a cicatrizat perfect după 10—12 zile.

In acelaş mod am procedat cu regretatul şi savantul meu profesor *V. Babeş*, care după un accident, având eroziuni întinse pe genunchi şi gambă, i-am practicat 2 injecţiuni preventive cu serum antitetanic pe care le-a acceptat cu o încredere oarbă în valoarea serului, la studiul şi prepararea căruia a contribuit în mare măsură după *Roux* şi *Kitasato*.

Serul antitetanic preventiv se injectează de obicei subcutanat. Serul antitetanic curativ în tetanosul declarat, se injectează subcutanat, intravenos, intramuscular şi intrarachidian. Sunt autori cari l'au introdus intracranian şi intracerebral.

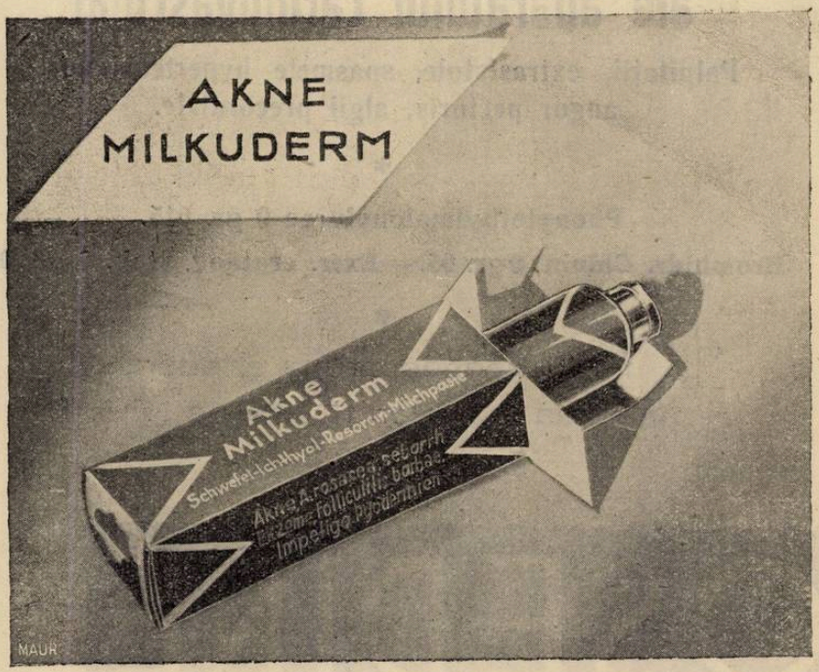
Intr'unul din porturile noastre, un asigurat a suferit un accident de muncă în urma căruia a sucombat de tetanos. Fiindcă rana era la degetele mânei, am întrebat pe medic de ce n'a făcut injecţiunea preventivă cu serum antitetanic? Răspunsul a fost: «Medicul titular e plecat în concediu, eu sunt locţiitor. N'am făcut injecţiune pentru că la infirmerie nu avem ser antitetanic, deoarece nu este obiceiul». Iată o probă de cunoştinţele medicilor mai vechi din câmpul muncii.

De sigur că nu se poate studia aci patologia tetanosului, voi reaminti totuşi punctele esenţiale, având în vedere că pierdem încă meseriaşi asiguraţi, prin tetanos. Formele clinice, sunt unele cunoscute dela Hippocrate cu denumirile clasice caracteristice, apoi *Celsiu, Areteu, Galien* complectează. *Guy de Chauliac* (Montpellier) şi apoi *Ambroise Paré* 1564 realizează noi progrese, unul deosebind tetanosul localizat de cel generalizat şi cel de al doilea construind un depărtător de gură pentru trismus. *Horteloup* dar cu deosebire *Larrey*, chirurgul din campaniile lui Napoleon, complectează descrierile clinice. Se credea însă că frigul, umezeala, corpii streini din plăgi sunt cauza tetanosului, prin iritaţiunea terminărilor nervoase din rană. *Verneuil* afirma la 1877 natura contagioasă a tetanosului. *Nicolaier* a descoperit bacilul la 1885, de atunci numeroase lucrări (*Rosenbach, Kitasato, Roux, Vaillard, Vincent, Courmont, Wasserman, Ehrlich, Babeş*), au dus la seroterapia preventivă şi curativă. Progresele sunt uimitoare după cum se va vedea din observaţiuni. Formele anormale, atipice, ale tetanosului sunt foarte bine descrise în lucrarea lui *Courtois Sufit şi Giroux* [1]). Tetanosul cefalic a) neparalitic şi disfagic, b) cu paralizia facială, c) cu paralizia nervilor motori ai ochiului şi d) cu paralizia hypoglosului. Tetanosul splancnic; tetanosul parţial al membrelor. Forma monoplegică, forma paraplegică, forma localizată tip abdomino-toracic şi formele fruste (trebuesc cunoscute pentru a putea fi diagnosticate la timp şi a institui tratamentul energic prin seroterapie masivă, care salvează atâtea vieţi). Chiar în 1918 când seroterapia masivă nu era în deajuns cunoscută şi aplicată, totuşi mortalitatea începea să scadă la unele formaţiuni din războiul mondial, după cum rezultă din alăturata statistică a lui *Mauclaire* [2]). Gravitatea tetanosului variază şi după durata de incubaţie. Credem de obicei că trebuesc mai multe zile până la apariţia trismusului sau a contracturilor parţiale (7—10 zile). Acelea sunt forme comune. Dar tetanosul acut destul de frequent şi cel supra acut, pot apare la 2—3 zile chiar de la data accidentului sau a rănirei, când infecţiunea locală a fost masivă. De aceia desinfecţiunea imediată, riguroasă, curăţirea focarului, extragerea corpilor streini, excizia ţesuturilor sfacelate din plăgile anfractoase, unde asociaţiunile microbiene devin virulente şi ajută astfel desvoltarea bacilului lui *Nicolaier*, trebue să fie preocuparea noastră de căpetenie în tratamentul preventiv. Chiar cu injecţiuni de serum antitetanic nu putem în totdeauna vindeca bolnavul, dacă plaga nu este riguros tratată zilnic. De aceea, putem spune că în general pronosticul tetanosului declarat este încă foarte grav. Ce uşor s'ar putea preveni. In tetanosul acut şi supraacut statisticile dau o mortalitate până la 97 %. Şi în te-

1) *Liviu Ruva.* Tetanosul în accidentele muncii. Teza 2347, Bucureşti, T. Steaua ţărei, 1925 Iunie.

1) *Courtois, Suffit* et *R. Giroux.* Les formes anormales du tétanos, Masson et Çie Paris 1916.

2) *Mauclaire.* Chirurgie de guerre. Art. Tétanos. Paris 1918.



Akne-Milkunderm este o cremă de lapte în asociație cu Ichtyol, Sulf Rosorcină.

Acnee. A. rosacea, seborrh. Eczeme. Foliculitele feței

Se întinde seara fără pansament. Se șterge dimineața cu benzină farmaceutică. La început ușoară iritațiune ‹reacțiune› care dispare dela sine.

Tubul Lei 59

Pentru cosmetica medicală crema de lapte
Milkuderm-Hautsahne

Tub mic Lei 45
„ mare „ 84

Desitin-Werk Carl Klinke Hamburg.
AGECO S. A., București I.

DESITIN
indispensabil oricărui medic

Reprezentant: AGECO S. A., București, Calea Victoriei 29.

Tratamentul turburărilor funcţionale ale aparatului cardiovascular

Palpitaţii, extrasistole, spasmele hypertensivilor, angor pectoris, algii precordiale.

*

Phenylethylmalonyluree 0 gr. 015.
Bromhidr. Chinin 0 gr. 05. — Extr. crataeg. stab. 0 gr. 05.

*

1—2 dragées prânz şi seara înaintea meselor 15 zile pe lună.

SPASMOSÉDINE

Asociaţiune Digitalină-Ouabainã

*

Inlocueşte cu folos Digitala şi Digitalină.

*

Acţiune mai intensă, rapidă, durabilă.

*

Doza mijlocie: 20—30 picături pe zi.

DIGIBAÏNE

LABORATOIRES DEGLAUDE, PARIS

AGECO S. A., Bucureşti I.

tanosul splachnic mortalitatea e foarte ridicată.

In tetanosul cronic şi cefalic mortalitatea atinge maximum 50%. Iar formele de tetanos localizat sunt cele mai benigne şi în majoritatea cazurilor se termină în mod favorabil.

Mortalitatea globală e considerată, după *Chalier* şi *Glénard* 81%, iar după statistica lui *Bazy* 70%.

Trebue să notăm că statisticile mai noui înregistrează o mortalitate mai mică, decât cele publicate după războaele din Crimeea, Italia şi America.

Tabloul împrumutat după *Mauclaire*, evidenţiază această ameliorare, datorită desinfecţiei precoce a plăgii şi mai ales seroterapiei.

Războiul şi data	Numărul cazurilor	Vindecate	Mortalitatea
Războiul din Crimeea			91
„ „ Italia			92
„ „ America			89,3
Statistica germană (1870)	16		81
Războiul din 1914—1918			
a) Armata franceză			
Boquel	34	9	62,12
Bazy	129	29	69,99
Joly	21	8	61,90
Spilman şi Sartory	28	8	71,42
Barnsby şi Mercier	8	6	25
Nivière	61	13	78,85
Laurent	18	3	83,33
Laval	8	4	50
b) Armata engleză			
Bruce în 1914	231	98	57,7
Bruce în 1915	179	39	78,2
c) Armata Italiană			
Vernoni	18	10	16 66 inj.
	6 inj. prev.		pr. 58.33 f.
d) Arm. austro-germană			inj. prev.
Kreuter	31	20	35,5
Madelung	166	51	69,27
Gundmann			55—65

Importanţa unui tratament judicios în această privinţă rezultă din observaţiunile dinainte ale asiguraţilor, cari au murit fără injecţiuni preventive, şi din cele ce urmează, relative la cazurile de tetanos declarat, tratate şi vindecate prin seroterapia masivă. Vă veţi convinge că această terapeutică bine condusă poate fi de cele mai multe ori salvatoare. In special la contagioşi (Colentina) în serviciul D-lui agregat *Mironescu* au fost rezultatele cele mai superioare, căci din 15 bolnavi internaţi până la 1925 cu tetanos declarat, s'au vindecat 12 şi au murit numai 3. In clinica Prof. *Angelescu* dela Spitalul Colţea, un bolnav cu tetanos, tratat prin seroterapia masivă, a primit prin injecţiuni mai mult de 10.000 gr. (10 litri) serum până ce s'a vindecat. Observaţia a fost publicată de Prof. *Angelessu, Ghiţescu, Ştefan Popescu,* şi *S. Ţovaru,* în Spitalul din Ianuarie 1929. Mai sunt la noi cazuri de tetanos declarat şi vindecat ale D-rului *Caţap,* Colonel Dr. *Panaitescu* Dr. *Mironescu,* citate în tezele elevilor mei *F. Aizicovici* [1]), asupra seroterapiei masive şi *Liviu Ruva* asupra tetanosului în accidentele muncii.

D-l medic colonel *Panaitescu,* în cursul lunei Octombrie 1916 a tratat cu ser antitetanic şease răniţi cu tetanos, pe vasul-spital «Principele Carol» la Cernavodă. Dintre aceşti răniţi 4 erau soldaţi ruşi, iar 2 erau români, toţi provenind dela armata româno-rusă care lupta în Dobrogea.

Le-a injectat ser antitetanic, atât intrarachidian cât şi intravenos şi subcutanat timp de aproape 2 săptămâni, ajungând la cantitatea totală de 800—1000 c. c. pentru fiecare din ei.

Injecţiunile intrarachidiene au variat între 30—60 c. c. fiecare, cele subcutanate au mers până la 100 c. c. de ser deodată, iar cele intravenoase de câte 20—40 c. c.

Inainte de a începe tratamentul, a aplicat celor 6 răniţi metoda antianafilactică a lui *Besredka.*

Rezultatul final a fost, că s'au putut salva trei din cei şease răniţi.

In serviciul D-lui agregat *Mironescu* la spitalul Colentina seria după 1925, din 17 bolnavi internaţi cu tetanos declarat, au sucombat numai 3, iar 14 au fost vindecaţi prin seroterapie masivă aplicată cu multă competenţă. Este poate statistica cea mai frumoasă azi. Inainte avea o mortalitate de 45%.

1) *F. Aizicovici.* Teza 3016. Seroterapia masivă în tetanos. Inst. «Convorbiri literare» 1928.

PITUIGANUL IN PRACTICA OBSTETRICALA *)

de Docent Dr. MARIUS GEORGESCU şi Dr. C. AURIAN-BLĂJENI

Până la introducerea standardizărei la preparatele hipofizare din comerţ, acestea prezentau uneori diferenţe mari ale substanţei lor active şi deci efecte variabile la aceleaşi doze.

Pentru acest motiv standardizarea lor, şi între altele şi a *Pituiganului* «Henning» pe care l'am întrebuinţat în 100 cazuri, trebue considerată drept un progres incontestabil.

Pituiganul «Henning» care este un extract de lob posterior al hipofizei, titrat în unităţi Voegtlin se găseşte în comerţ sub 2 forme de concentraţii diferite:

1. Pituigan «Henning» care se întrebuinţează obişnuit mai ales în cursul facerii, se prezintă în fiole de 1 cc. cuprinzând 1,5 miligr. produs uscat al lui Voegtlin sau 3 unităţi Voegtlin.

2. Pituigan «forte» care este indicat mai ales în perioada postpartum, deşi noi l'am întrebuinţat şi în cursul perioadei de expulzie, se prezintă în fiole de 1 cc. cuprinzând 3 miligr. produs uscat al lui Voegtlin sau 6 unităţi Voegtlin.

Cele 100 de parturiente la care am întrebuinţat Pituigan «Henning» intrau într'una din următoarele trei categorii:

A. Perioada de expulzie, B. perioada postpartum, C. intervenţii operatorii.

A. *Perioada de expulzie.* Am evitat a întrebuinţa *Pituiganul* în următoarele cazuri, pe care le-am socotit contraindicate.

1. In caz de neregularităţi accentuate ale bătăilor cordului fetal.

2. In caz de ridicare a tensiunei arteriale, ceeace ar constitui o prezumţie de eclampsie.

3. In cazurile în care dilataţia orificiului nu a ajuns cel puţin de mărimea unei piese de cinci lei.

Intrebuinţat însă în cazuri de *inerţie uterină,* cu dilataţie completă sau aproape completă a orificiului, craniul scoborât şi bătăile cordului fetal uşor alterate, am obţinut cu *Pituigan,* rezultate excelente, evitând în numeroase cazuri, aplicaţia de forceps.

In ce priveşte technica injecţiilor, am folosit la început diferitele metode preconizate de numeroşi autori, şi anume:

a) Injecţie intramusculară repetată de doze mici sub 0,5 cc. Pituigan Henning.

b) Injecţie intramusculară de 0.5 cc. Pituigan Henning, repetată 1—3 ori.

c) Injecţie intramusculară de 1 cc. Pituigan Henning, repetată de 1—2 ori.

d) Mai târziu am adoptat însă, următoarea technică personală, pentru cazurile de inerţie uterină cu dilataţie complectă, craniul scoborât şi bătăile cordului fetal uşor alterate:

Injectăm intravenos o primă doză de Pituigan forte «Henning» şi anume: 1/4 cc. urmată imediat de injecţia intramusculară a restului de 3/4 cc. Cu această technică am obţinut o înviorare imediată şi durabilă a contracţiilor deficiente, care devin puternice şi prelungite.

Technica de mai sus, indicată în cazurile de inerţie uterină, cu dilataţie complectă sau aproape complectă a orificiului, craniul scoborât şi bătăile cordului fetal slabe sau uşor neregulate, ne-a evitat multe aplicări de forceps, mai ales când ne găseam în condiţii defavorabile.

Trebuie însă să adăugăm că dacă expulzia nu are loc în câteva minute după cele 2 injecţii, trebuie imediat aplicat forcepsul, spre a nu pierde copilul.

Intrebuinţată în aceste condiţii, am obţinut cu technica de mai sus rezultate satisfăcătoare.

O altă indicaţie pentru folosirea Pituiganului «Henning», o constitue *facerile laborioase,* la care dilataţia orificiului are loc într'un ritm încetinit.

Intrebuinţând Pituigan «Henning» când dilataţia orificiului a atins dimensiunile unei piese de cinci lei, am izbutit a obţine o grăbire a dilataţiei, prin întărirea contracţiilor uterine.

Menţionăm tot aci observaţia, că acţiunea Pituiganului «Henning» este cu atât mai favorabilă, cu cât facerea este mai înaintată.

Intrebuinţat cu technica şi în dozele de mai sus, Pituiganul nu a provocat accidente grave precum asfixia fătului, şocuri sau alterări în starea generală a mamei,

*) *Lucrare din Clinica Obstetricală din Bucureşti, Director Prof. Dr. N. Gheorghiu.*

ci cel mult în rare cazuri o neregularitate trecătoare a bătăilor cordului fetal.

B. *Perioada pos'partum.* In perioada postpartum am folosit Pituigan «Henning» şi «Pituigan forte» Henning în următoarele cazuri:

1. *Atonie uterină şi hemoragie.* Dacă după expulzia placentei, apare o tendinţă către atonie uterină şi hemoragie, injectăm intravenos 1 cc. Pituigan forte «Henning», bine înţeles după ce controlul uterin nu va fi găsit nici un rest în cavitatea uterină. Am obţinut rezultate foarte bune în aceste cazuri de extenuare a fibrei uterine, mai ales în faceri laboroase.

2. *Expulzia placentei.* Suntem împotriva întrebuinţărei Pituiganului înaintea expulziei placentei. In schimb după expulzie, facem o injecţie intramusculară cu 1 cc. Pituigan «Henning».

3. *Lehuzie.* In cazurile de locheometrie şi mai ales de subinvoluţie a uterului, întrebuinţăm curent *Pituiganul* în locul ergotinei, care fiind adesea impură, e dureroasă şi determină reacţii locale.

4. *Avort.* Nu am încercat Pituiganul pentru provocarea avortului sau a facerei premature.

C. *Intervenţii operatorii.* In cazurile de pareză intestinală sau vezicală postoperativă, injecţia intramusculară de Pituigan «forte» Henning s'a dovedit un foarte bun excitant al contractilităţii intestinului şi vezicii.

Intrebuinţat deci pe 100 cazuri în *Institutul Clinico-Obstetrical.* «Maternitatea» de sub conducerea d-nului Profesor Dr. *N. Gheorghiu* şi în clientela noastră particulară, *Pituiganul* s'a dovedit a prezenta următoarele calităţi:

1) Dozare riguroasă şi exactă.

2) Acţiune rapidă, puternică şi durabilă.

3) Lipsă de nocivitate pentru mamă şi făt, în dozele obişnuite.

4) In numeroase cazuri a evitat şi a înlocuit aplicarea de forceps.

Nevralgia trigemenului în raport cu sindromul ganglionului sfeno-palatin

de Docent Dr. G. BUZOIANU
Chirurg la spitalul Filantropia.

Concepţia de sindrom al ganglionului sfeno-palatin revine lui *Sluder*, care a avut meritul de a atrage atenţiunea asupra cauzei unor fenomene foarte disparate cărora li se ignora adevărata etiologie. Dela *Sluder* până azi, diferiţi autori cari s'au ocupat cu această parte a patologiei, n'au făcut decât să confirme semnele pe cari el le descrisese cu mult înainte.

In lumina lucrărilor şcoalei lui *Widal* s'au adăugat însă, pe lângă fenomenele datorite iritaţiunei locale a ganglionului sfeno-palatin, fenomene de ordin general anafilactic.

Sindromul acesta sfeno-palatin, poate cuprinde trei categorii de turburări:

1. Fenomene vaso-motorii: roşeaţă, bufisură a feţei, hiperemie a pituitarei şi a conjunctivei.

2. Fenomene secretorii: scurgere nasală, hidroree, câteodată foarte abundentă şi lăcrămare.

3. Turburări sensitive mai puţin constante: nevralgii faciale, dureri retro-oculare, torticolis dureros.

Pentru diagnostic ne bazăm pe uni sau bilateralitatea turburărilor, o afecţiune de ordin anafilactic fiind în mod forţat bilaterală. Este important să putem preciza dacă debutul accidentelor s'a manifestat printr'o infecţiune nasală, chiar uşoară. Examenul rinologic poate constata roşeaţa şi îngroşarea mucoasei la nivelul ganglionului sfeno-palatin, adică la extremitatea posterioară a cornetului mijlociu sau mai frecvent roşeaţă şi iritaţiune generalizată a întregei bolte faringeene. Aceste semne sunt numai de probabilitate. Semnul prin excelenţă de siguranţă este proba tratamentului, care consistă în a aplica la nivelul ganglionului sfeno-palatin o soluţie concentrată de cocaină, în speţă, lichidul Bonnain. Anestezia temporară a acestui ganglion poate face să dispară fenomenele constatate când ele sunt în cauză.

Dacă după câteva badijonări succesive la intervale de câteva zile, nu obţinem decât ameliorări temporare, putem practica injecţiuni în zona ganglionară cu novocaină şi alcool. In modul acesta infiltraţia ganglionară cu alcool ne poate da rezultate definitive ca în observaţiunile citate de: *Tarneaud, Halphen, Sargnon, Duverger* ş. a.

Injecţiunile acestea cu alcool se pot face pe mai multe căi. Am arătat într'o anterioară lucrare că una din cele mai bune căi este cea naturală nasală, care este în acelaş timp şi simplă de executat ca technică.

Concepţia lui *Sluder* a fost însă lărgită odată cu lucrările cari au adus cunoştinţe noui în domeniul sistemului neuro-vegetativ. Se tinde a se considera turburările amintite ca un desechilibru funcţional vegetativ nasal în cari evident zona hilară a ganglionului sfeno-palatin îşi are un mare rol deoarece anatomiceşte aici găsim regiunea cea mai bogată în fibre nervoase simpatice şi trigemene, — trigemenul nasal având rolul de vag. — Iar cauzele acestui desechilibru au fost şi ele multiplicate şi comod schematizate de *Juracs* în următoarea formulă:

1. Unele acţiuni reflexe au punctul de plecare în nas şi expresiunea patologică la acelaş nivel.

2. Unele acţiuni reflexe sunt datorite unei excitaţiuni extranasale şi se manifestă printr'o acţiune nasală.

3. Unele acţiuni reflexe au o acţiune nasală şi o expresiune într'o parte oarecare a organismului.

Prin urmare, din turburările citate la începutul acestei lucrări, unele pot fi grupate într'o grupă altele în alta. Constatăm aci că, chiar în unele fenomene extranasale la distanţă, putem avea rezultate bune printr'o terapeutică endonasală de întrerupere a arcului reflex ca în cefaleea rinogenă cum am arătat împreună cu d-nii *Costiniu senior* şi *Teţu* la al 8-lea congres român de O. R. L., din 1929 şi în revista de Oto-laringologie internaţională No. 2 din Februarie 1930. Tot astfel am lămuri într'o măsură incomplectă desigur, rezultatele reflexo-terapiei nasale a lui *Bonnier.*

Că desechilibrul sistemului trigemino-simpatic nasal este susceptibil să dea turburări multiple la distanţă, acest fapt este perfect cunoscut şi pus în afară de orice îndoială.

Halphen într'un raport al său a arătat că, copiii operaţi de vegetaţiuni adenoide, prezintă consecutiv o constipaţie, inexplicabilă până în ultimul timp şi totuşi justificată. Cunoaştem de altfel influenţa exercitată de iritaţiunile mucoasei nasale asupra ritmului cardiac. O serie de sincope şi lipotimii cari survin în cursul operaţiilor nasale şi atribuite cocainei, sunt în realitate datorite acţiunei produse asupra centrilor nervoşi şi secundar asupra ritmului cardiac prin trauma operatorie. In fiziologia experimentală nasală este stabilit că presiunea exercitată pe regiunea cornetelor inferioare la un iepure în prealabil alimentat, determină o oprire a mişcărilor peristatice ale intestinului. Acesta se destinde devenind cadaveric, după un oarecare timp îşi reia coloraţia şi mişcările. Deasemeni, în fiziologia experimentală se poate constata, la un câine prevăzut cu o fistulă duodenală, că o intervenţie nasală pe cornetele inferioare dă o prelungire netă a duratei de evacuare a stomacului şi o mărire a secreţiei sucului gastric.

Această oprire a motilităţii intestinale consecutivă unei intervenţii nasale, ne explică faptul constipaţiei la operaţi. In aceste cazuri punctul de plecare este simpatico-trigemelar şi efectele la distanţă sunt transmise pe cale vagală (mărirea sucului gastric) sau pe cale simpatică (motilitatea intestinului).

Dacă ne referim la ceeace ne interezează mai mult în rândurile de faţă, cum ganglionul sfeno-palatin este situat chiar pe una din ramurile trigemenului, nu este exclus că o iritaţiune a sa produsă din vecinătatea mucoasei nasale, să fie urmată de toate turburările pe care această iritaţiune ganglionară nervoasă o poate da, sau numai de fenomene dureroase.

Când fenomenele dureroase se însoţesc de rinoree, congestii ale feţei prin desechilibru vaso-motor, lăcrămare, ele pot fi mai mult ori mai puţin repede puse în

SALYRGAN

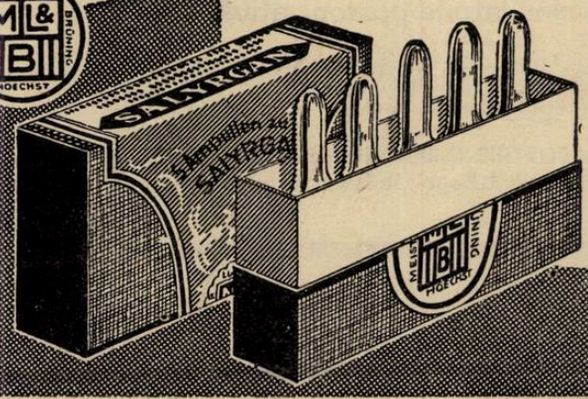
contra edemelor de origine cardiacă

Normalizarea metabolismului hidric prin

SALYRGAN

Compus mercurial complex maximal desintoxicat)

Inlăturarea simptomelor congestive în congestiuni ale ficatului prin declanşarea unei diureze abundente.



Contraindicaţiuni:

Nefrită hidropigenă şi caşexie gravă

Ambalaje originale:

Cutii cu 5 şi 10 fiole à 1 resp. 2 ccm.

SOLU-SALVARSAN

Produsul nou de Salvarsan trivalent

Injectabil şi intramuscular fără dureri.
Soluţie de 10% gata preparată, stabilă.

în privinţa efectului terapeutic şi a toleranţei egal cu Neosalvarsan, produs renumit în toată lumea şi declarat preparat standard de comisiunea de higienă a ligii naţiunilor.

AMBALAJE ORIGINALE: 1 resp. 10 fiole de 1, 2, 3, 4, 5 şi 6 cmc.

Solu-Salvarsan este foarte convenabil!

„Bayer"

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" STUDERUS & Co., Bucureşti II, Strada Brezoianu 53, — Telefon 355/07.

CORAMINE "CIBA"

CARDIOTONIC ŞI EUPNEIC

solubil în apă, administrabil în injecţiuni şi pe cale bucală. Injecţie neiritantă. Efect rapid, momentan şi îndelungat. Uşor administrabil. Dozare exactă. Indicaţiuni multiple.

Stări acute de colaps **Insuficienţă cardiacă.**
Turburări respiratorii **Intoxicări narcotice.**
Slăbiciune circulatorie postoperativă.

Fiole de 1,7 cmc., cutia cu 5 şi 20 bucăţi.
Fiole de 5,5 cmc., cutia cu 3 bucăţi.
Picături: flaconul cu 15 cmc.

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE, (SUISSE)
Reprezentant pentru România: L. Bogoi, Str. Lucaci 74, Bucureşti.

FARA TEAMA DE IODISM

COLLO-IODE DUBOIS

cu iodhidraţi de acizi aminaţi realizează un progres terapeutic indiscutabil. Asupra Iodopeptonilor. — Iodurilor Alcalini. — — Soluţiilor de Iod. —

Laboratoires DUBOIS Paris 17 e, 16 Boul. Pereire

Mostre medicale şi literatură la

Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA.

Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV.

TELEFON 239/46

contul iritaţiunei trigemino-simpatice nasale. Când însă durerea facială sub forma chiar a nevralgii trigemine este izolată, dificultăţile etiologice şi ale raportului pe care-l poate avea cu iritaţiunea ganglionului sfeno-palatin pot fi accentuate.

Un prim element foarte bun de diagnostic, este proba terapeutică care este simplă şi inofensivă. Acest element este cu atât mai preţios cu cât modificările rinologice ale mucoasei pot fi complect absente. Aplicarea unui tampon de vată impregnat cu soluţia Bonnain în zona hilară făcând să dispară durerea facială pentru mai multe ore ori mai multe zile, ne poate asigura că iritaţia trigemenosimpatică nasală în special a ganglionului sfeno palatin intră dacă nu ca un element *total în provocarea nevralgiei, cu un element preponderent uneori.* In afară de proba aceasta terapeutică care ni se pare foarte preţioasă *P. Emil-Weill, Lerry, Frankel* şi *Justus*, care au studiat foarte bine în 1923 reflexul naso-facial, au arătat că interogarea lui ne poate pune încă pe calea unui diagnostic. După cum în cardiologie ne putem folosi de interogarea reflexului oculo-cardiac *(Ashner, Danielopolu)* în patologia internă de diferitele probe vegetative farmaco-dinamice (proba cu atropină, adrenalină, etc.), pentru a depista disfuncţiunea sistemului vagosimpatic, tot astfel în rinologie interogarea reflexului naso-facial ne poate arăta care este starea de echilibru sau de desechilibru a sistemului vegetativ nasal, a sistemului trigemino-simpatic.

Reflexul naso-facial este constituit în totalitatea reacţiunilor produse prin introducerea unui stilet cu vată în partea posterioară şi superioară a foselor nasale în apropierea sau dacă e posibil, în contact cu extremitatea posterioară a cornetului mijlociu. Stiletul poate fi imbibat cu un lichid excitant: alcool, eter, Bonnain. In acest ultim caz, reflexul este mai rapid în apariţie şi mai intens în manifestaţiunile sale. *Ori ce om sănătos în stare de echilibru funcţional nervo-vegetativ, prezintă* un reflex naso-facial ale cărui manifestaţiuni de o intensitate medie sunt normale. Când reflexul este intens, nu survine o simplă lacrămare ci o secreţiune abundentă care inundă faţa. Ochiul se injectează în totalitate şi câteodată chiar conjunctiva opusă devine roşie, dar mai puţin intens ca prima. Roşeaţa tegumentelor poate ajunge la pleoape, la obraz, la frunte, la urechi, excepţional în partea superioară a gâtului, formând la acest nivel un eritem. Uşoara secreţiune narinară a unui reflex normal devine flux hidroreic la un reflex intens, fruntea se acoperă cu sudori reci şi câte odată se poate observa chiar un edem palpebral. Pupila se poate dilata în partea interogată formând un contrast cu pupila opusă şi în unele cazuri de atingeri energice, constatăm senzaţiuni parestezice depărtate, dureri occipitale, înţepături laringo-faringeene, nevoia de a strănuta şi de a tuşi. Sunt cazuri la cari atingerea pituitarei produce o stare de rău generală: greaţă, palpitaţiuni, lipotimii care adesea se pun în contul medicamentului care vine în contact cu mucoasa, (cocaina, mentholul, etc.). In aceste circumstanţe se poate spune că reflexul naso-facial devine reflex naso-cardiac, expresiunea maximă a unei exagerate sensibilităţi a sistemului trigemino simpatic.

Prin urmare, pentru rinolog când constată existenţa unuia din cele trei fenomene citate la început, vaso-motorii, secretorii ori trofice şi se supozează o legătură complectă ori incomplectă de cauză la efect între aceste fenomene prezente şi o iritaţiune a ganglionului simpatic sau un desechilibru trigemino-simpatic nasal provocător al acestor manifestări, rinologul *poate interoga reflexul naso-facial*, ori încerca proba tratamentului pentru a-şi putea da seama de realitatea acestei legături.

In afară de studiul reflexului naso facial, unii autori acordă o valoare semiologică de care trebue să ţinem cont, aşa zisului semn al lui Éwing. El consistă într'o durere provocată prin presiune la nivelul unghiului supero-extern al orbitei în punctul de unire al serpetelui marelui oblic.

In caz afirmativ, o terapeutică îndreptată contra acestui desechilibru nervovegetativ endonasal ne poate aduce o vindecare sau numai o ameliorare destul de importantă ca să impresioneze.

Cu atât mai mult cu cât bolnavii care prezintă unele din manifestările citate în raport cu sindromul ganglionului sfenopalatin sunt rebeli la şedinţele terapeutice obişnuite. Am îngrijit mai mulţi pacienţi cari sufereau de turburări nasale printr'o distonie vasculară în legătură cu desechilibrul nervo-vegetativ endonasal. Am relatat societăţii de oto-rino-laringologie din Bucureşti şi congresului O. R. L. din 1932 un caz de otalgie prin iritaţia ganglionului sfeno-palatin de partea urechei suferinde. Nici o acţiune terapeutică n'a fost suficientă să facă să înceteze acea otalgie până nu s'a acţionat asupra ganglionului iritat printr'o congestie intensă a mucoasei nasale. In alte circumstanţe, am acţionat terapeutic asupra ganglionului şi zonei hilare la pacienţi cu rinoree care se ştie cât de capricioasă şi rebelă este pentru tratamentele obişnuit cunoscute. In cele mai multe cazuri, am obţinut ameliorări net evidenţiate. In ultimul timp am avut de îngrijit un pacient suferind de nevralgie a trigemenului drept, căruia după mai multe tratamente aplicate de alţi medici, am încercat o anestezie a ganglionului sfeno-palatin pe cale endonasală. Iată observaţiunea pe scurt a acestui pacient:

D-l D. I. în vârstă de 54 ani, suferă de dureri violente cari vin prin crize în jumătatea dreaptă a feţei. Aceste dureri au survenit pentru prima oară în 1918 pe când pacientul nostru se găsea în Elveţia. Până în anul 1927, ele au fost intermitente. La această dată au luat caracterul continuu cu exacerbaţiuni sub formă de crize la intervale regulate. In ultimii doui ani, aceste crize dureroase faciale au devenit atât de intense încât după spusa bolnavului, el sărea noaptea din pat de durere sau se oprea pe stradă şi se rezema de ziduri.

In antecedentele bolnavului găsim: blenoragia, gripa spaniolă, febra tifoidă la vârsta de 19 ani, un traumatism fără importanţă la mâna stângă. N'a avut ulceraţiuni veneriene. Analiza sângelui repetată a fost constant negativă. Analiza lichidului cefalo-rachidian nu a putut fi făcută din cauza refuzului bolnavului. Urina normală. Ureea şi pulsul normale. Ce tratamente a urmat bolnavul nostru? Până în 1927 când durerea era intermitentă el s'a mulţumit să apeleze la diferite antinevralgice şi manopere externe uşoare ca comprese cu alcool. Din 1927 când durerea a *început* să ia caracterul continuu, insuportabil şi rezistent antinevralgicelor, bolnavul a urmat întâi 7 şedinţe cu raza X (Dr. J...) fără ameliorare.

A urmat apoi 30 şedinţe diatermie la sanatoriul central din Bucureşti. După indicaţiuni date de neurologi, bolnavul a urmat apoi 120 şedinţe de ionizări electrice la spitalul Colentina. Radiografia şi analiza sângelui nu decelează din nou nimic deosebit.

După un oarecare interval de timp, bolnavul urmează o serie de injecţiuni de iod făcute cu lipiodol (Dr. B...), apoi două serii de injecţiuni cu bismut (Dr. T...) şi în urmă o altă serie de bismut (Dr. G...). In fine bolnavul s'a supus şi unor injecţiuni cu metaliod camforat (Dr. A...").

In Iulie 1930 văzut de noi din punct de vedere rinologic, nu constatăm decât o hiperemie neobişnuită în fosa nasală dreaptă. După gama tratamentelor urmate, consiliem bolnavului operaţiunea radicală, secţiunea rădăcinei sensitive a trigemenului care dealtfel i-a mai fost propusă. Bolnavul refuză. Propunem în această situaţie o anesteziere a ganglionului sfeno-palatin drept pe cale nasală îndriduiţi de faptul că durerea cuprinde şi masivul maxilar superior al feţei. Am aplicat deci bolnavului în cinci şedinţe un tampon cu soluţie Bonnain în regiunea hilară dreaptă.

Dela primele aplicaţiuni, bolnavul ne-a declarat ameliorarea considerabilă pe care a resimţit-o.

N'a mai urmat apoi nici-un tratament până în vara anului 1931 când vine din nou cerându-ne aceleaşi aplicaţiuni intranasale.

Consiliem o distrugere a acestui ganglion cu injecţiuni pe cale nasală cu alcool după cocainizare. Bolnavul refuză însă cerându-ne numai anestezierea cu tampoane şi continuând a ne declara că nici un alt mod de tratament anterior urmat nu l'a uşurat într'atât ca badijonările anesteziante ale zonei ganglionului sfeno-palatin.

Sunt doui ani dela ultimele anestezieri ale zonei hilare şi bolnavul se simte relativ bine. Relativ bine în sensul că nu mai resimte crizele dureroase anterioare. Durerea s'a transformat *într'o senzaţie jenantă care acum dispare* la acţiunea antinevralgicelor. De remarcat că, bolnavul ne-a refuzat şi nouă analiza lichidului cefalo-rachidian.

Nu prezintă însă nici o modificare a reflexelor sau a pupilelor.

Turburările motilităţei gastrice în sindromele catatonice

de Agregat Dr. P. TOMESCU şi Intern IONESCU-BUCŞANI

Metoda experimentală în investigaţiile ştiinţifice medicale, pusă în valoare de *Claude Bernard*, a găsit, în ultimul deceniu, o aplicaţie din ce în ce mai mare. La aceasta a contribuit, într'o largă măsură, metodele de cercetare imaginate şi introduse în ştiinţă de Profesorul *Danielopolu*.

In special metoda de inscripţie viscerală pentru studiul organelor abdominale, în legătură directă sau indirectă cu exteriorul, este menită să pună într'o lumină cu totul nouă, o serie întreagă de probleme fizio-patologice.

Dacă metoda profesorului *Danielopolu* a dus la descoperiri însemnate în studiul patologiei şi terapeuticei sistemului nervos vegetativ, ea este indicată a lămuri o serie întreagă de probleme foarte obscure, ale psiho-patologiei.

In această ordine de idei, ne ocupăm, de câtva timp, cu studiul fiziologic al turburărilor organice, atât de complexe ce se întâlnesc în multe boale mintale.

Rezultatele la care am ajuns, vor fi prezentate într'o lucrare de ansamblu.

In articolul de faţă, dorim numai, să atragem atenţiunea asupra turburărilor profunde ale motilităţei gastrice în sindromele catatonice, cari se însoţesc de un negativism alimentar mai mult sau mai puţin accentuat.

In stare normală, motilitatea stomacului este foarte activă şi joacă un rol însemnat în efectuarea digestiei. Din punct de vedere al mecanismului fiziologic, sistemul vegetativ are sub dependenţa şi conducerea sa, motilitatea şi activitatea glandulară a stomacului. Parasimpaticul excită motilitatea stomacului şi secreţia gastrică, iar simpaticul le inhibează.

Intr'o lucrare recentă asupra sistemului nervos vegetativ *), Profesorul *Danielopolu*, subliniază faptul că scoarţa cerebrală poate influenţa foarte mult funcţionarea fiziologică a stomacului. Autorul citează în sprijinul acestei idei, experienţele lui *Pavlov* asupra secreţiei gastrice aşa de abundente în cursul prânzurilor fictive ale câinilor cu fistulă gastrică şi esofagiană.

Dar nu numai secreţia glandelor este modificată prin intervenţia scoarţei cerebrale, ci şi motilitatea gastrică, fapt demonstrat de Profesorul *Danielopolu* prin metoda viscero-grafică. D-sa a arătat cum, la vederea unor alimente apetisante, mişcările stomacului devin mult mai ample şi mai frecvente.

Bazaţi pe aceste cercetări, am început studiile noastre asupra turburărilor fiziologice ale tubului digestiv în sindromele catatonice.

Pentru a avea un element de comparaţie, am refăcut mai întâi experienţele Profesorului *Danielopolu* la persoane normale, studiindu-le gastrograma în repaos şi în timp ce apetitul lor era excitat prin vederea unei mâncări agreabile.

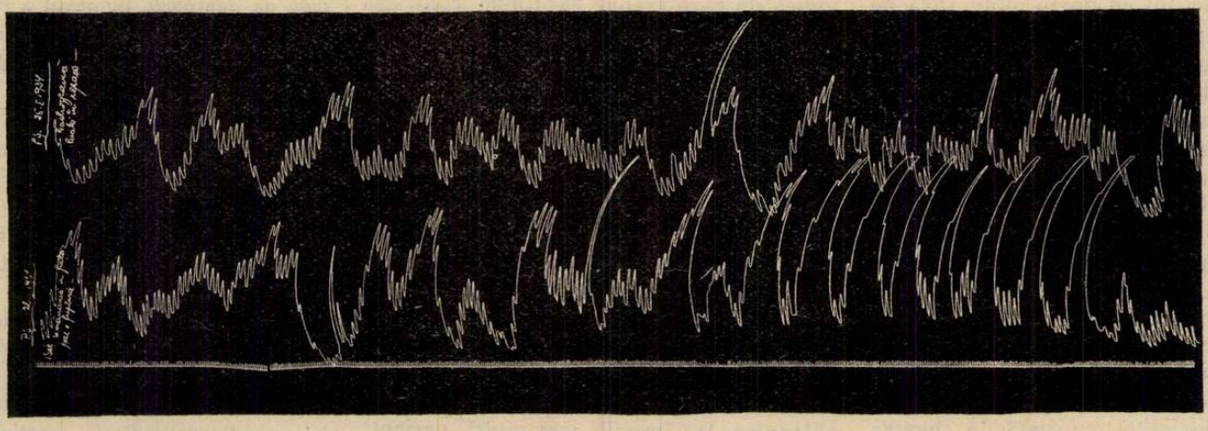


Fig. 1. — *Gastrogramă luată unei persoane normale. Timpul: o secundă Redus la jumătate.*
Traseul superior, luat în repaos, înregistrează: a) contracţiile stomacului regulate cu ritm şi intensitate; b) mişcările respiratorii transmise prin diafragm; c) bătăile cordului ce se transmit foarte slab şi se înscriu prin oscilaţiuni fine, pe unele arcuri respiratorii.
Traseul inferior, înregistrează mişcările stomacului, în timp ce asistentul mănâncă o friptură apetisantă. Se observă o adevărată excitaţie a motilităţei gastrice.

Privind grafica reprodusă în fig. 1, — gastrogramă luată unei persoane normale, — facem următoarele constatări:

Traseul superior, luat în repaos, înregistrează trei feluri de fenomene:

a) Contracţiile stomacului, reprezentate prin marile oscilaţiuni, destul de regulate ca ritm şi intensitate.

Contracţiile stomacului, în stare de repaos, durează, în mediu, 50—60 de secunde iar arcurile lor ating, pe graficele noastre, o înălţime de 4—5 centimetri.

b) Mişcările respiratorii cari se transmit stomacului prin diafragm şi cari se înscriu prin oscilaţiuni regulate.

c) Bătăile cordului, ce se transmit mult mai slab, se înregistrează, din când în când, prin oscilaţiuni foarte fine înscrise pe arcurile respiratorii.

Continuând experienţa, un asistent mănâncă o friptură apetisantă în faţa persoanei căreia i se ia gastrograma, înregistrată pe traseul inferior al graficei reprodusă în fig. 1.

Timp de aproximativ 100 secunde, contracţiunile stomacului se înscriu regulat şi în acelaş ritm ca în primul traseu. Incepe apoi, o perioadă de excitaţie motorie foarte accentuată, contracţiunile stomacului devin mai frecvente, neregulate ca intensitate iar arcurile au o înălţime mai mare. După 300 secunde, de la începerea experienţei, ajungem la o perioadă de excitaţie maximă: contracţiunile stomacului sunt mai frecvente, durând, în mediu, 25—30 secunde, iar arcurile ajung la înălţimea de 8 centimetri pe grafica noastră. Din cauza mişcărilor ample ale stomacului, modificările respiratorii sunt înregistrate numai prin câteva oscilaţiuni, la baza arcurilor.

Stabilind prin numeroase înregistrări, tipul de reacţiune normală în ceia ce priveşte motilitatea gastrică, am trecut apoi, la studiul aceloraşi fenomene în sindromele catatonice.

Pentru ca rezultatele să fie comparabile şi să ne ducă la concluziuni sigure, trebuiau făcute în condiţii identice de technică şi experimentare. De aceia, am ţinut ca mai întâi, să stabilim, după metoda Profesorului *Danielopolu*, tipul normal de gastrogramă, atât în repaos cât şi în experienţa descrisă mai sus.

Am trecut apoi la înscrierea motilităţei gastrice în sindrome de catatonie, fie simptomatică, fie schizofrenică.

In numeroase cazuri, mai ales în acelea cari se însoţesc de negativism alimentar, am înregistrat gastrograme, cu totul deosebite decât cele normale.

De la început trebue însă subliniat faptul că în sindromele catatonice, fenomenele morbide nu prezintă o intensitate maximă şi uniformă în tot cursul evoluţiei patologice.

Negativismul, ca şi rigiditatea musculaturei voluntare, sunt mai accentuate în unele zile pentru a se atenua spontan în altele.

In schizofrenia catatonică, variaţiunile aspectului clinic pot fi şi mai însemnate: bolnavii au faze de mare catatonie, cari se atenuează sau alternează cu perioade mult mai bune.

De aceia şi fenomenele morbide ce vom descri în motilitatea gastrică, nu sunt nici generale la toţi bolnavii catatonici, nici permanente la aceiaş persoană în tot cursul evoluţiei sindromului clinic.

*) Le système nerveux de la vie végétative, par *Danielopolu* — Doin & C-ie Editeurs, Paris.

Constipația obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAȚIEI
AFECȚIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic - Diuretic
Analgesic - Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite,
Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RATIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule și Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule : *Cacodylat de Sodă*
Comprimate : *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie - Infecții - Convalescențe

Tratament rațional și științific
al DIABETULUI prin
Pilulele Dr Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim ușor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei
GUIPSINE
în Pilule cu principiile utile ale văscului
REGULATOR al ACTIVITĂȚEI INIMEI
nu este constrăngător al vaselor sanguine
Diuretic - Antialbuminuric - Antihemoragic

MEDICAȚIUNE ELECTIVĂ
A TUTUROR STĂRILOR SPASMODICE
Regulator al sistemului nervos sympatic
FREINOSPASMYL
2 la 4 Comprimate pe zi
MEDICAMENT AL STĂRILOR DE NELINIȘTE

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62, rue de la Tour
PARIS 16
si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B

Cereți mostre și literatură prin Reprezentanții Generali
STUDERUS & Co. București, Str. General Florescu, 11

COMPRETTEN·AMPHIOLEN

ASTONIN „Amphiole"

M. B. K. Fiole injectabile cu Strichnină, Fosfor și Arsen

Astonin		Astonin „forte"	
Glicerofosfat de sodiu	0.1	Glicerofosfat de sodiu	0.1
Monometilarseniat de sodiu	0.05	Monometilarseniat de sodiu	0.075
Nitrat de Strichnină	0.0005	Nitrat de Strichnină	0.00075

TONIC PUTERNIC

Indicat în convalescența boalelor grave, în neurastenie, tabes, denutriție.

Cutii cu 10 „Amphiole" Astonin sau Astonin forte.
Ambalaj pentru spitale cu 100 „Amphiole"

„Comprete" de
Laxativum vegetabile

Purgativ eficace indicat în combaterea constipațiilor cronice și acute.

1—3 „Comprette" înainte de culcare sau de 2—3 ori pe zi câte o „Comprete" după mese.

„Compretele" se vor înghiți întregi cu apă fără a fi sfărâmate.

Ambalaj: Cutii cu 25, 50 și 100 de buc.

Calciu

Ușor tolerat.
Dosaj riguros.
Medicația economică.

Therapia peroralã

„COMPRETE"

Clorură de calciu crist. 0.1 g.
Lactat de calciu dragele, 0.5 g.

Ambalaj cu 50 și 250 bucăți.

M. B. K.

Merck

Boehringer

Knoll

Therapia intravenoasă

„AMPHIOLE"

Clorură de calciu pură crist. sol. 10% în fiole riguros sterilizate 0.5/5 și 1.0/10.

Cutii cu câte 5 fiole.

Reprezentanța pentru România: Rudolf Forek, București III, Eremia Grigorescu, 9

Privind grafica unui bolnav cu schizofrenie catatonică, reprodusă în fig. 2, constatăm următoarele:

Pe traseul superior, luat în stare de repaus se observă cele trei feluri de fenomene, descrise mai sus. Ele au însă un aspect cu totul deosebit:

a) Contracţiile stomacului sunt regulate, dar de o intensitate mai mică şi de o durată mai scurtă, decât în stare normală. Astfel perioada unei contracţiuni este cam de 30 secunde, pe când la omul normal durează 50—60 secunde. Înălţimea arcurilor, aproape invariabilă, este pe grafica noastră, de 2 centimetri şi jumătate, pe când la normal era, în medie, de 4 centimetri.

b) Mişcările respiratorii se înscriu într'un ritm foarte regulat.

c) Bătăile cordului, cari sunt în general, la aceşti bolnavi, destul de slabe, nu se înregistrează aproape de loc.

In traseul inferior al figurei 2, s'a înregistrat gastrograma aceluiaş bolnav, în timp ce un asistent mânca o friptură apetisantă în faţa lui.

La începutul traseului nu se observă nici o modificare în contracţiunile stomacului, cari se urmează în ritmul obişnuit.

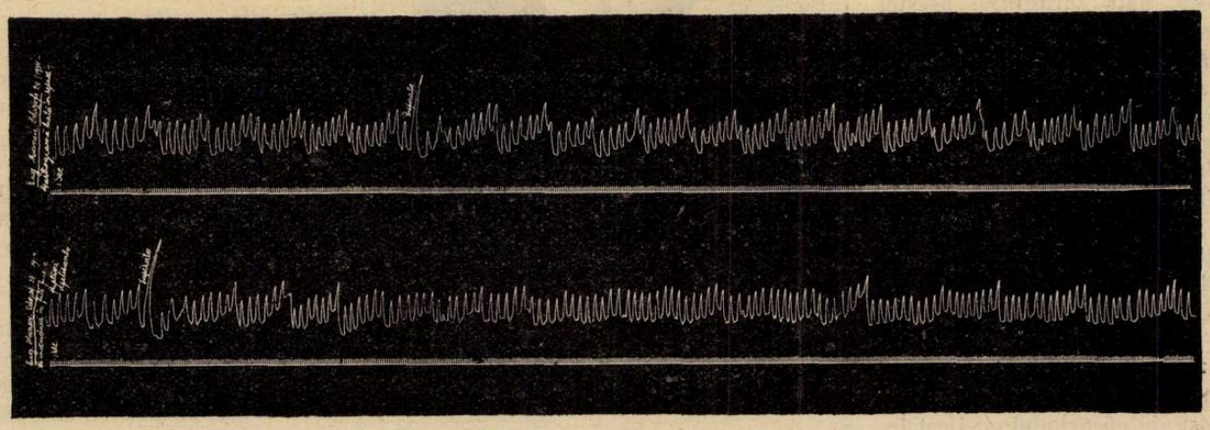


Fig. 2. — *Gastrograma unui bolnav cu schizofrenie catatonică. Timpul: O secundă. Redus la jumătate.*
Traseul superior, luat în repaos, înregistrează contracţiile stomacului, mai mici şi mai scurte decât în stare normală.
Traseul inferior înregistrează gastrograma în timp ce un asistent mănâncă o friptură apetisantă. Se produce o reacţiune paradoxală: Contracţiile stomacului aproape dispar pe când în stare normală devin mai frecvente şi mult mai ample.

După o perioadă de 200 de secunde, când în mod normal stomacul ar trebui să intre într'o perioadă de excitaţie, observăm că se produce un fenomen de inhibiţie: contracţiunile stomacului dispar aproape complect şi chiar atunci când se produc, sunt mai mici ca în traseul anterior, luat în stare de repaos.

Din când în când, se produce câte o contracţiune stomacală, interesantă de comentat din punctul de vedere al negativismului activ pe care îl manifestă aceşti bolnavi.

Experienţele noastre s'au făcut nu numai pe bolnavi cu schizofrenie catatonică, dar şi în cazuri de catatonie simptomatică. La o bună parte dintre ei, mai ales la cei negativişti, am găsit turburările de motilitate gastrică descrise mai sus. Trebue să adăogăm că sunt numeroşi bolnavi la cari aceste turburări nu se întâlnesc.

* * *

Din datele experimentale descrise mai sus, trebue să reţinem următoarele fapte:

1. In catatonia schizofrenică şi în cea simptomatică avem, în stare de repaos, o diminuare a motilităţei automate a organelor interne şi în special a stomacului, similară cu diminuarea motilităţei voluntare, aşa de frecventă la aceşti bolnavi.

Mecanismul intim al acestei turburări morbide de motilitate organică, nu poate fi datorit decât unei funcţionări defectoase a sistemului vegetativ. Parasimpaticul care excită motilitatea stomacului, nu-şi îndeplineşte în aceste cazuri decât incompect rolul său.

2. Turburările de motilitate sunt cu mult mai mari şi mai grave, în cursul digestiei la bolnavii catatonici.

Experienţa noastră nu s'a putut îndrepta, decât asupra primului act al alimentaţiei, în care mai întâi văzând o mâncare apetisantă, se produce secreţia psihică a glandelor aparatului digestiv, aşa de bine pusă în lumină de *Pavlov* şi în al doilea rând, stomacul intră în acţiune prin mişcările lui ample, descrise mai sus.

In catatonie, constatăm două fenomene:

a) Contracţiile mari ale stomacului, datorite unei excitaţii psihice, la vederea unor alimente apetisante, — nu se produc. Prin urmare, indiferenţa afectivă, cunoscută la aceşti bolnavi, merge aşa de departe, încât ei nu sunt impresionaţi nici de satisfacerea nevoilor lor organice. Din această cauză, scoarţa cerebrală, nu transmite pneumogastricului incitaţiunile necesare pentru ca motilitatea gastrică să intre în acţiune.

b) Dacă în unele cazuri se observă numai fenomenul descris la punctul a, în altele, mai grave, constatăm o adevărată reacţiune paradoxală. Vederea alimentelor nu numai că nu provoacă o accentuare a motilităţei gastrice, dar face ca mişcările obişnuite în stare de repaos, să fie inhibate, fapt ce se poate observa şi pe grafica reprodusă în figura 2.

Prin urmare suntem în faţa unui negativism activ, foarte probabil de provenienţă corticală, care inhibează pneumogastricul diminuând motilitatea gastrică, tocmai în momentul când ea ar trebui să intre într'o stare de excitaţie fiziologică.

In lumina acestor cercetări, vedem că negativismul este nu numai o atitudine psihică. Realizarea lui clinică are un mecanism fiziopatologic foarte complex şi interesant. Un bolnav nu mănâncă nu numai printr'o alteraţiune a voinţei — facultate psihică foarte interesantă, dar care nu poate explica integral un fenomen aşa de complex. Bolnavul refuză alimentele nu numai pentru că vrea să le refuze, dar pentru că aparatul lui digestiv se află într'o stare fiziologică anormală, care-l pune în imposibilitate să se alimenteze.

Enunţând această idee, nu voim să susţinem că negativismul alimentar s'ar datori exclusiv, stărei de rigiditate mai mult sau mai puţin accentuată a musculaturei stomacului, cum ar putea reeşi din studiul gastrogramelor noastre

Credem că negativismul, fenomen psihologic atât de important, are un mecanism foarte complex, în intimitatea căruia putem intra graţie cercetărilor expuse mai sus.

Un catatonic refuză alimentele pentru că nu voeşte să mănânce, dar această atitudine psihică datorită unor turburări corticale, este consolidată în timp şi amplificată în intensitate, graţie fenomenelor organice ce se petrec în mod concomitent.

In adevăr, având acelaşi punct de plecare cortical, se produc unele fenomene de-alungul sistemului nervos vegetativ, care împiedecă pneumogastricul să-şi îndeplinească rolul său excito-motor. Ceva mai mult, în multe cazuri, ca şi în acela a cărui gastrogramă o reproducem în figura 2, se produce o reacţiune paradoxală: pneumogastricul inhibează mişcările stomacului în loc să le amplifice, la vederea unei mâncări apetisante.

Constatarea şi înregistrarea acestor fenomene, prin metoda grafică, ne face să credem că un mecanism similar intervine în diferite forme ale negativismului catatonic în legătură cu funcţiunile organice.

Astfel este probabil, că în negativismul verbal, concomitent cu fenomenul psihic al refuzului de a vorbi, se produc şi unele modificări, de ordin nervos, în organele de fonaţiune.

Este aproape sigur că refuzul bolnavilor de a urina şi a defeca se datoreşte nu numai ideei morbide ce au, dar şi fenomenelor fiziologice de contractură activă a sfincterelor.

Consecinţa logică a acestor observaţiuni, este că, voind să influenţăm negativismul, trebue să încercăm a acţiona asupra fenomenelor fiziologice anormale care-l însoţesc şi poate, îl amplifică.

Institutul Stomatologic al Facultăţii de Medicină din Bucureşti

de Dr. C. DIMITRESCU
Agregat de Stomatologie la Facultatea de Medicină.

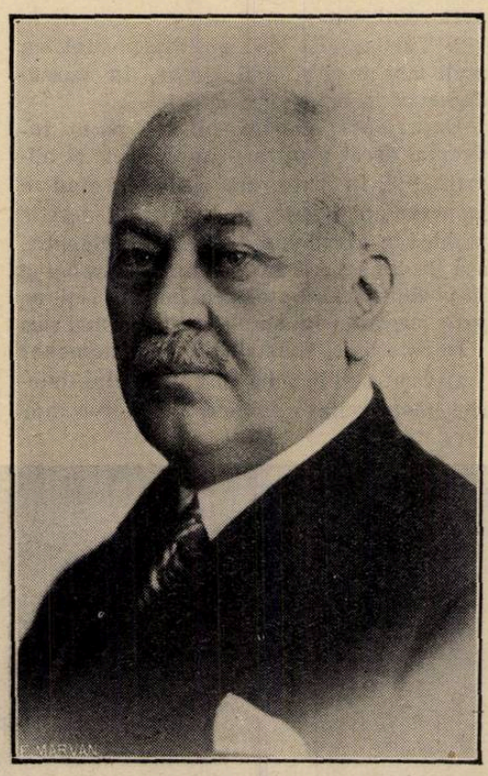
Clinica boalelor de gură şi dinţi e cea mai tânără dintre toate clinicile Facultăţii de medicină din Bucureşti, pentru că ea nu datează în mod oficial de cât din anul 1929, de când, graţie intervenţiunilor repetate ale acestei facultăţi şi în deosebi ale energicului ei Decan, pe atunci ca şi în prezent, D-l Prof. *Bălăcescu*, Ministerul Instrucţiunei a înfiinţat pe cale de decizie ministerială pe data de 1 Oct. 1929 un învăţământ stomatologic, consfinţit în urmă prin legea înv. superior ca institut universitar de specializare şi destinat a forma pe viitor specialişti pentru bolile de gură şi dinţi numai dintre D-rii în medicină, care s'ar dedica acestei specialităţi. Ea intră deci azi în al şaselea an de existenţă.

Cu anul 1929, data înfiinţărei acestei clinici, putem spune că începe şi la noi în ţară epoca hotărâtoare de închegare a aspiraţiunilor ştiinţei stomatologice, prin reîncadrarea ei definitivă în corpul medicinei, din care de altfel a făcut parte din timpurile cele mai îndepărtate, consfinţită prin înfiinţarea acestui învăţământ stomatologic la Facultatea de medicină, din Bucureşti, menit să scoată această specialitate din negura neştiinţei şi din empirismul în care a rătăcit atâta amar de vreme.

Din acea zi a luat fiinţă, spre cel mai mare bine al ştiinţei stomatologice române, al prestigiului corpului medical, în general şi mai presus de toate a sănătăţei publice, Institutul stomatologic al Facultăţii de medicină, şcoala aceasta a D-rilor în medicină, cari doresc să se specializeze în boalele de gură şi dinţi. Ea realizează aplicaţiunea acesteiidei admisă azi ca o dogmă în lumea întreagă că doctoratul în medicină trebue să fie la baza instrucţiunei profesionale a tuturor specialităţilor medicale inclusiv stomatologia.

Infiinţarea acestei şcoli constituia de altfel un imperativ urgent al tuturor legiuirilor noastre sanitare, care toate la rând, începând cu cea din 1896, mai târziu legea din 1910, apoi cea din 1923, şi în fine cea din 1930, prevăzând că arta dentară e o ramură a medicinei, impuneau celor cari o profesau să fie D-ri în medicină, specializaţi.

Nu numai atât, dar opinia medicală în unanimitate, manifestată în dezideratele numeroaselor congrese generale sau speciale ale medicilor stomatologi, precum şi opinia publică din ce în ce mai în curent cu problema stomatologică, n'au



Profesor Dr. BALACESCU
Decanul Facultăţei de medicină.

încetat să ceară aplicarea strictă a prin-

Localul Institutului Stomatologic Spit. Colţea.

cipiului că pentru practica tutulor specialităţilor medicale, inclusiv stomatologia, o singură şcoală—Facultatea de medicină—şi un singur titlu—Dr. în medicină—de unde concluzia logică că organizarea învăţământului stomatologic era de domeniul Facultăţii de medicină.

De altfel, chiar din aplicarea principiului expus în diferitele legiferări, că se cere o diplomă specială, pe lângă diploma de doctor în medicină, se năştea imediat obligaţiunea pentru stat şi deci pentru Facultatea de medicină, ca să aibă şi un învăţământ special, care să decearnă aceste diplome.

Legea sanitară asupra practicei dentare din 1923, vrând să lichideze cu trecutul şi să satisfacă obligaţiunea creerei unui asemenea învăţământ, stabilea chiar printr'un articol special că «pe lângă facultăţile de medicină din ţară se vor înfiinţa în termen de trei ani de la promulgare, catedre pentru învăţământul acestei specialităţi».

Facultatea de medicină din Bucureşti nu numai că n'a refuzat niciodată înfiinţarea unui asemenea învăţământ, dar a luptat cu toate forţele pentru crearea lui.

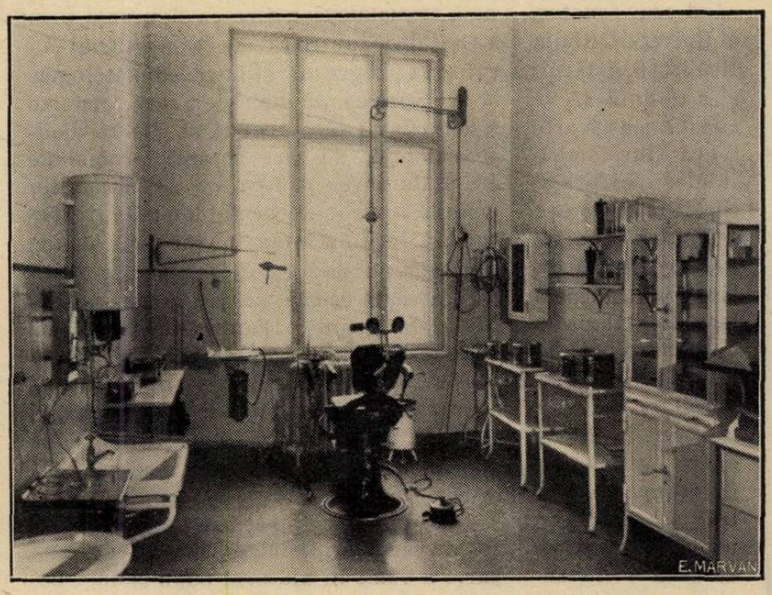
Dacă e adevărat că timpul e un excelent auxiliar şi un admirabil colaborator al adevărului şi că acţiunea sa e pe atât de irezistibilă, pe cât e de lentă şi tăcută, trecând peste ori ce obstacole ce i se pun în cale — căci totdeauna ideile progresului au suferit opriri momentane — nu e mai puţin adevărat însă, că trebue să existe şi omul predestinat, cu vederi largi care înţelegând progresele timpului, să înfăptuiască la un moment dat marile reforme, pe care aceste progrese le impun.

Dacă în Franţa a trebuit să se scurgă un secol, până când arta dentară să fie încorporată în medicină şi aceasta graţie acţiunei energice a unor oameni iluştri ca *Andrieu*, *Magitot*, *Cruet*, care fac mândria stomatologiei franceze, la noi în ţară poate s'ar fi scurs încă multă vreme dacă n'ar fi fost oameni clar-văzători şi spirite luminate, de talia mult regretatului şi în veci neuitatului Profesor *Th. Ionescu*, fala medicinei române, care în timpul ultimului său decanat, în urma unui raport din cele mai documentate, prezentat de D-l Prof. *Bălăcescu*, însărcinat de facultate cu studierea acestei chestiuni, nu numai că a propus înfiinţarea unui învăţământ complect al stomatologiei, propunere adoptată în unanimitate de facultate, dar a stăruit cu toată autoritatea sa ca această propunere să fie adoptată în unanimitate şi de Senatul universitar.

Odată, însă, cu moartea ilustrului dispărut, moare şi realizarea imediată a acestui deziderat. El lasă însă vrednicului său succesor, D-l Prof. *Bălăcescu*, sarcina să nu înceteze lupta până nu va traduce în fapt acest proect.

Cu o perseverenţă demnă de admirat, D-l Prof. *Bălăcescu*, în calitatea sa de Decan al Facultăţii, aduce la îndeplinire

acest deziderat, nu numai luând iniţiativa înfiinţării acestui învăţământ, dar asumându-şi această grea sarcină, n'a părăsit-o până n'a dus-o la bun sfârşit.



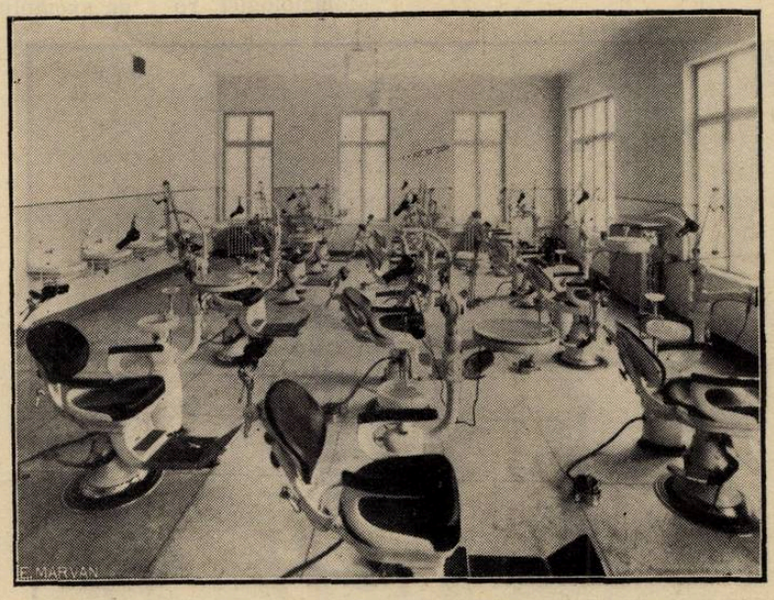
Sala de consultaţiuni şi triaj.

Sub auspiciile Facultăţii de medicină şi cu stăruitoarea D-sale intervenţie, ca cel mai asiduu dintre promotorii ideei înfiinţării acestui învăţământ stomatologic şi neobosit luptător pe acest teren, care azi, cu drept cuvânt poate fi considerat la noi în ţară, ca părintele îndrumării stomatologiei române către vechile ei făgaşuri, alături de celelalte ramuri ale medicinei, s'au pus în 1929 bazele acestei clinici stomatologice, care ca şcoală specială superioară de învăţământ medical, era menită să consacre pe veci triumful doctrinei stomatologice la noi în ţară.

Pentru ca această şcoală să poată da roadele aşteptate, adică să formeze specialişti de nădejde, numai cu organizarea unui învăţământ pur teoretic nimic n'ar fi fost făcut; partea cea mai importantă de realizat trebuia să fie organizarea învăţământului clinic şi practic în servicii spitaliceşti. Pentru aceasta, Facultatea de medicină, adresându-se Eforiei spitalelor civile, D-l Prof. *Mezincescu*, pe atunci Efor, nu numai că a pus la dispoziţia Facultăţii imediat sălile necesare în spitalul Colţea, dar în acelaş timp a pus toată râvna şi inima pentru ca acest local să fi amenajat cât mai bine cu putinţă în vederea acestui scop, aşa în cât azi, această fiică rătăcită dar legitimă a medicinei se vede adăpostită aşa de confortabil în cel mai important dintre spitalele centrale ale Capitalei.

La rândul său şi la cererea Facultăţii, Ministerul Sănătăţii i-a pus la dispoziţie zece instalaţiuni complecte cu aparate, instrumentaţie şi material didactic, care împreună cu materialul de instalaţie şi instrumentaţie pentru proteză, procurate din comerţ cu fonduri alocate de facultate, formatoată zestrea acestei clinici.

La 11 Noembrie 1929, pentru prima oară această clinică îşi deschidea modest porţile într'un număr restrâns de camere de la parterre-ul localului de consultaţiuni al spitalului, având o sală de terapeutică şi technică operatorie cu 7 posturi de instalaţiuni, o sală de consultaţiuni şi triaj şi o sală de technică protetică cu un laborator de proteză. In toate aceste săli, bine amenajate cu tot confortul modern, tot materialul de instalaţie, instrumentaţie şi materialul didactic, era aranjat aşa că dădea impresia celor ce vedeau pentru prima oară o asemenea instalaţie, că e o clinică model, în curent cu toate exigenţele ştiinţei moderne şi căreia nu-i lipsea pe lângă utilul, nici eleganţa şi chiar cochetăria instalaţiunilor moderne de acest fel.



Sala de terapeutică-clinico buco-dentară.

De atunci şi până în prezent, această tânără clinică, mereu susţinută şi sprijinită de către aceste două mari instituţii de cultură medicală: Facultatea de medicină şi Eforia spitalelor civile, n'a încetat să progreseze cu paşi repezi şi tocmai acest îndoit patronagiu al acestor două înalte instituţii fac mândria începuturilor acestui învăţământ.

Azi numai după cinci ani de existenţă, această clinică se găseşte mărită cu un număr important de săli bine amenajate şi înzestrate cu cel mai bun material de instalaţie, instrumentaţie şi material didactic.

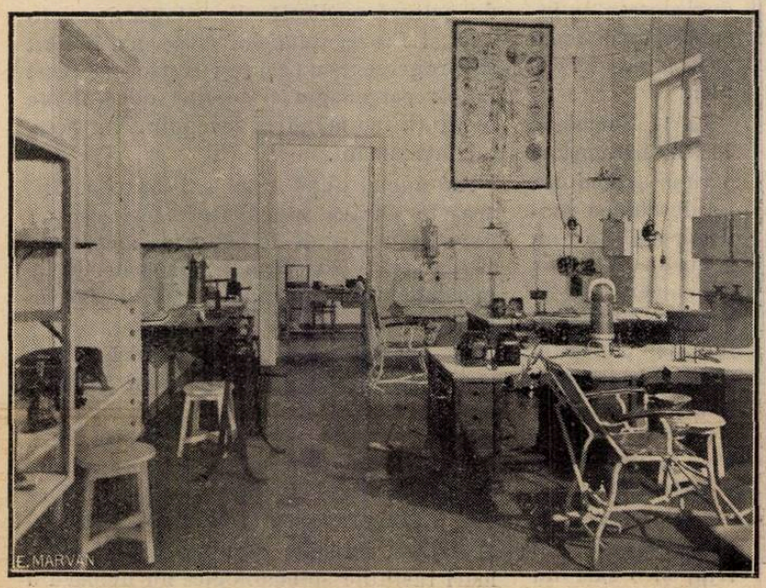
In special, sala de terapeutică operatorie, cu o capacitate de lucru de două ori mai mare ca la început, având 14 posturi cu instalaţiuni din cele mai bune, de la cea mai veche casă cu renume mondial, casa White din America, poate, fără nici o exagerare, să rivalizeze ca material şi confort cu sălile similare din cele mai mari institute stomatologice nu numai din Europa, dar chiar de peste ocean.

In afară de aceasta, secţia de chirurgie maxilo-facială e dotată cu o sală proprie de operaţiuni aseptice, înzestrată iarăş cu tot materialul necesar iar secţiei de proteză i se anexează o sală de clinică protetică; în fine, o sală e destinată radiografiei, utilată cu tot materialul de instalaţie şi instrumentaţie, atât de necesară pentru examenul şi controlul radiografic al tratamentelor aplicate.

Toate aceste îmbunătăţiri s'au făcut prin grija părintească a D-lui Decan, Prof. *Bălăcescu*, cu concursul nepreţuit a D-lui Prof. *Mezincescu*, pe atunci Efor şi cu fondurile strânse de Facultate din taxele cursurilor de dentistică redusă, organizate de Ministerul Sănătăţii şi dacă azi avem această frumoasă clinică stoma-

Sala de clinică protetică.

tologică cu care înfăptuitorii ei se pot



Laboratorul de proteză, secţia ceramică.

mândri, meritul e în întregime al Facultăţii de medicină şi în deosebi al D-lui Decan Prof. *Bălăcescu* şi al D-lui Prof. *Mezincescu*, care s'au trudit din răsputeri ca s'o realizeze.

Iniţiativa aceasta lăudabilă a Facultăţii de medicină şi a Eforiei spitalelor civile de a creia acest învăţământ inexistent, umplând cu aceasta o lacună regretabilă a învăţământului medical, a constituit şi la noi în ţară lovitura de graţie dată une vechi şi irosite teorii, zisă autonomistă, care pretindea că dintele e un organ autonom, izolat în organism, independent de celelalte ţesuturi şi organe, având evoluţia, patologia şi terapeutica sa proprie [1]).

Prin înfiinţarea acestui învăţământ stomatologic, reintegrând această specialitate în domeniul medicinei, nu numai că s'a înfăptuit o mare operă de echitate, dar prin aceasta s'a onorat şi arta dentară, ridicând-o din regiunile sociale inferioare unde decăzuse din cauza unor practicieni ignoranţi, care au degradat-o, scoborând-o în stare de meşteşug şi unde oameni demni nu puteau să vină în mediul acesta heteroclit, alături de alţii de formaţie diferită, de limbaj diferit, de aspiraţiuni diferite şi chiar contrarii. Punând-o pe picior de egalitate cu celelalte ramuri ale medicinei, ea a fost înălţată, pentru ca în această nouă situaţiune să poată să atragă şi să îndemne oameni onorabili şi instruiţi ca D-rii în medicină, ca s'o îmbrăţişeze şi s'o practice în aceleaşi condiţiuni ca pe ori care altă ramură a medicinei, spre cel mai mare bine al sănătăţii publice şi al prestigiului corpului medical.

1) Critica acestei teorii atât de eronate va forma obiectul unui articol viitor:
«Vechile concepţiuni ale arteí dentare şi orientările noi ale stomatologiei».

Mai mult încă, D-l Prof. *Bălăcescu*, pe când era senator, al Universităţii din Bucureşti, a stăruit şi a obţinut să se consfiinţească prin legea învăţământului superior această reintegrare definitivă a artei dentare în medicină: prin această lege, şcoala aceasta de stomatologie devine Institut universitar de specializare, în acelaş cadru cu celelalte institute universitare şi aceasta e un eveniment care va avea o înrâurire covârşitoare asupra destinelor stomatologiei româneşte.

Sala de terapeutică-clinică: la lucru.

Ocolind calea greşită a şcolilor dentare autonome în afară de Facultatea de medicină s'a realizat pentru profesiunea şi ştiinţa stomatologică română o economie de evoluţie de cel puţin o jumătate de veac cât a trebuit de ex. în Franţa, ca arta dentară, de la primele ei dibuiri spre drumul cel drept, să ajungă la Facultatea de medicină.

Astăzi suntem fericiţi, văzând că în cel mai important din spitalele capitalei se înalţă şi se întăreşte acest aşezământ de cultură profesională stomatologică, care cu siguranţă, prin activitatea lui rodnică, va contribui în viitor la progresul ştiinţei stomatologice şi la făurirea acestor elemente luminate şi entusiaste care trebue să fie medicii-stomatologi, de care această profesiune are atâta nevoe pentru a o descătuşa din mâinile tuturor nechemaţilor care o speculează încă în interesul lor şi în dauna sănătăţei publice.

In această şcoală se munceşte cu nădejde, dar în linişte, fără vâlvă ori reclamă dându-se asistenţei publice în fie-care an un număr însemnat de D-ri în medicină, stomatologi, bine pregătiţi cu un bagaj ştiinţific şi technic suficient pentru ca să înceapă şi să se conducă în mod onorabil în cariera lor.

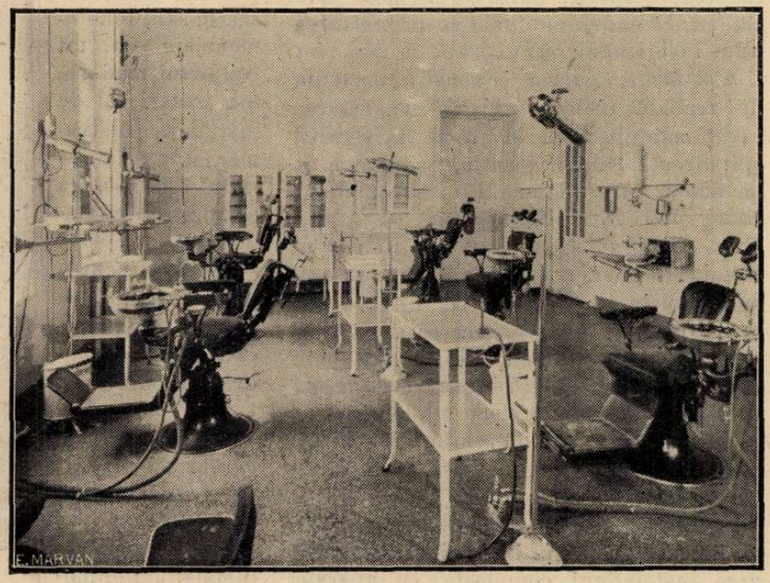
Până în prezent această şcoală a dat 100 de medici specialişti, iar pe de altă parte a venit în ajutorul populaţiunei nevoiaşe, dând asistenţă la mii de suferinzi pentru bolile de gură şi dinţi. Ca să luăm un exemplu: numai în cursul anului 1933 s'au dat 3371 de consultaţiuni şi s'au făcut 1628 extracţiuni dentare, 327 diverse intervenţiuni chirurgicale maxilo-faciale şi 559 diverse aplicaţiuni de tratamente conservatoare şi protetice.

Din punct de vedere didactic, învăţământul specialităţii a fost de la început împărţit în trei secţii şi anume:

a) Secţia de patologie şi terapeutică-clinică buco-dentară pe care o conduc de la înfiinţare în calitate de conferenţiar şi în urmă de agregat de stomatologie.

b) Secţia de chirurgie maxilo-facială condusă până mai ieri de mult regretatul Dr. *N. Sebastian* şi

c) Secţia de proteză restauratrice buco dentară şi ortopedie maxilo-facială, condusă de dr. *Evstaicovici*, ambii în calitate de conferenţiari.



Sala de technică protetică.

In turburările aparatului circulator

Agatheosan-dragée

în cazuri de stenocardie, angiospasme.

Mostre şi literatură serveşte:
Dr. WANDER S. A., Fabrică de produse farmaceutice şi dietetice. Bucureşti VI, Str. Cazărmei 89.

Arterioscleroză, hipertonie

Jodcalciumtheosan

Stenocardie, asthma bronchială.

Mostre şi literatură serveşte:
Dr. WANDER S. A. Fabrică de produse farmaceutice şi dietetice. Bucureşti VI, Str. Cazărmei 89.

AUSTRIA PRODUS AUSTRIAC

Pentru mărirea forţelor de rezistenţă ale organismului

SERUM S WIEN

STORMIN

BOLILE INFECŢIOASE
în special în
FOLICULITE,
ERYSIPEL
FORUNCULOSA,
ABCESE etc.
precum şi toate formele de răceli

Ambalaje cutii cu
1, 3, 10, 50 şi 100 fiole

Immenin!

Preparat injectabil de venin de albină **după Dr. KRETSCHY**

SINGURUL remediu existent din venin de albină *STABILISAT*

Indicat în:

Poliartrită primară şi secundară cronică.—Reumatism cronic fără localizare deosebită—Artrită şi poliartrită deformantă.—Poliartrită reumatică acută (Endocardită reumatică). — Morbul lui Bechterew (Spondilartrită ankylopoetică).—Sciatică.—Nevrite şi Nevralgii (în special ale plexului brachial şi nervului crural). — Nevralgia trigemenului.—Irită reumatică, iridociclită.—Procese inflamatorii cronice.

Experimentat la clinicele şi spitalele din ţară şi străinătate.

Institutul seroterapeutic al Statului Austriac, Viena.

Reprezentanţa generală pentru România:
P. Hänisch şi H. Weiss, BUCUREŞTI, Strada Donici No. 10 — Telefon 2-01-38

CONSTIPATIA

Lactolaxine Fydau

COMPRIMATE DE FERMENTI LACTICI LAXATIVE

COMBATE ATONIA
RESTABILESTE SENSIBILITATEA MUCOASEI
ANTISEPTIZEAZA SI REEDUCA INTESTINUL

1 la 3 Comprimate pe zi

MEDICATIA LAXATIVA IDEALA PENTRU COPII ADULTI, BATRANI.

MOSTRE

LABORATOIRES **ANDRÉ PÂRIS**
4, Rue de La Motte-Picquet-**PARIS.**

Drévill

Reprezentant pentru ROMANIA :
JULES M. DILLAN, 6, str. Pitar Mos, BUCURESTI III

Aceste trei secţii formează laolaltă Institutul stomatologic, pus sub direcţiunea D-lui Prof. *Proca*.

Timpul e prea scurt ca să putem judeca rezultatele obţinute până în prezent. Desigur va trece încă multă vreme până ce această şcoală să-şi creeze o tradiţie proprie, dar închegată fiind pe aceleaşi baze şi principii ca şi şcoala franceză de stomatologie, ea vede în figurile măreţe ale protagoniştilor acestei şcoale-mame un imbold la lucru şi un apel continuu la demnitate ştiinţifică şi profesională.

Dacă avem o dorinţă şi un îndemn e ca un număr cât mai mare de medici să vie să îmbrăţişeze această nouă specialitate căci stomatologia e o ramură a medicinei cu deosebire de interesantă şi captivantă.

Din cauza chiar a noutăţii sale, ea oferă un câmp de exploatare poate mai vast de cât acel al celorlalte specialităţi mai vechi. Fiecare poate nădăjdui să facă în acest teren aproape virgin, un bogat seceriş de constatări interesante, de observaţiuni şi reflecţiuni originale şi de aplicaţiuni neprevăzute.

Numai medicii ca oameni instruiţi şi luminaţi vor putea găsi în această nouă specialitate un câmp de investigaţiuni şi de cercetări de tot felul în toate domeniile medicinei, cercetări care ar putea ajunge cu siguranţă la lucrări interesante şi cu urmări din cele mai importante pentru umanitate.

De acum înainte, de când stomatologia nu mai poate fi exersată de cât de D-ri în medicină, ea va constitui un debuşeu important pentru acei dintre aceştia care se vor simţi favorizaţi de oarecare îndemânare. De acum dentistul, ridicat la rangul de stomatolog va fi şi el un specialist ca şi toţi ceilalţi, va avea şi el locul său în marea familie medicală, în toate organizaţiile medicale şi operile sociale, în spitale, facultăţi, concursuri, absolut ca şi colegii săi de alte specialităţi, căci egalitatea instrucţiunei şi titlurilor sale îi va permite o mai bună colaborare cu colegii săi medici sau chirurgi, care vor avea pentru el toată consideraţiunea, ne mai putându-l trata, ca pe o rudă săracă, cum e tratat dentistul nemedic, pentrucă şi el va oferi aceleaşi garanţii ca şi cele cerute de la ori ce medic; el va câştiga în prestigiu prin faptul că se va impune opiniei şi încrederei publicului, care înţelege şi recunoaşte azi necesitatea de a fi doctor în medicină pentru a putea profesa această ramură a artei de a vindeca, adică stomatologia.

Câmpul de cercetări al medicilor se va lărgi cu pătrunderea lor în domeniul stomatologiei, iar pletora şi şomajul vor fi mai puţin de temut.

In fine dentiştii toţi deveniţi stomatologi, vor avea satisfacţiunea de a vedea profesiunea lor definitiv clasată şi ridicată la rangul celorlalte specialităţi medicale, rang pe care-l vor putea menţine prin valoarea lor ştiinţifică şi morală cât şi prin autoritatea lor, iar siguranţa bolnavului va fi completă, pentru că el va fi îngrijit numai de specialişti calificaţi.

Contribuţiuni de organizare sanitară cu prilejul inaugurării dispensarului Petroşiţa (Dâmboviţa)

de Dr. I. APOSTOLESCU
Inspector general sanitar,
Medic primar jud. Dâmboviţa.

II

Dispensarul, tip polivalent Petroşiţa, despre care a fost vorba în articolul precedent (România Medicală No. 23 din 1 Decembrie 1933), s'a amenajat ca atare prin lucrări modificatoare aduse clădirei existente de tipul comun al dispensarelor rurale create prin legea de organizare sanitară din 1910.

Dispensarul conţine 2 apartamente distincte:

1. Primul, utilizabil numai pentru bolnavii tuberculoşi, se compune din: a) *intrare*, b) *sală de aşteptare* cu tablouri murale de propagandă, c) *biroul medical* în care cei bolnavi sau presupuşi bolnavi se înscriu, se cântăresc, se examinează, eventual se tratează ambulatoriu (pneumotorax, aurotherapie, injecţii arsenicale etc.), d) *sala de radioscopie* şi lampa de quartz, e) *un mic salon* cu 3—4 paturi pentru repausul temporar al celor trataţi prin pneumotorax artificial, f) *bae* şi *closet*.

2. Al doilea apartament destinat folosinţei celorlalţi bolnavi obişnuiţi se compune din: a) *intrare*, b) *sală de aşteptare*, c) *biroul medicului*, d) *sala de consultaţiuni* generale de medicină şi chirurgie. Tot aci se face tratamentul venerologic şi odată pe săptămână (ore deosebite) consultaţiuni pentru noii-născuţi şi mame.

De sigur suntem departe de organizarea technică perfectă a unui dispensar de higienă socială, dar nu e mai puţin adevărat că, utilizându-se raţionabil localurile pe cari le avem astăzi în toate judeţele — prin înzestrări şi amenajări proprii spre a le face să corespundă unui program minimal de funcţionare (preventiunea tuberculozei, protecţia materno-infantilă, lupta contra boalelor venerice şi propaganda principiilor elementare de higienă), putem — cu cheltueli mici şi personal redus (1 medic şi o soră de ocrotire — infirmieră vizitatoare) — pune în picioare în fiecare judeţ, deocamdată măcar câte 2 sau 3 asemenea dispensare polivalente ce se pot considera ca elemente fundamentale pentru administraţia sanitară a unei circumscripţiuni rurale.

Prin funcţionarea lor policlinică, ele îmbrăţişează sau pot îmbrăţişa un câmp cât mai vast de asistenţă şi pot recruta astfel — prin consultaţiuni generale de medicină şi chirurgie, atât bolnavi tuberculoşi cât şi venerici, salvându-se în acest mod, ceeace este de un necontestat interes şi folos, anonimatul bolnavilor. Şi apoi ele devin, — cea ce trebue să fie în adevăr dispensarele — centre de observaţie, diagnostic şi tratament pentru cazurile uşoare sau puţin grave, precum şi centre de anchete sociale (cercetarea felului de viaţă a celor bolnavi şi a sănătăţii anturajului lor), centre de informaţii statistice (în tot cazul mult mai reale ca cele de azi) şi de propagandă şi educaţie generală sanitară.

Numai astfel, pe baze statistice cât mai exacte a celor atinşi de boli sociale, putem nădăjdui punerea în mişcare a atenţiunei puterilor publice pentru marea operă de asistenţă medico-socială reclamată atât de necesitatea apărărei sănătăţei publice cât şi de cel mai elementar simţământ şi de umanism faţă de clasa nenorocită şi nevoiaşe a acestora.

De sigur prin depistarea tuberculoşilor un prim scop în lupta antituberculoasă, este atins: profilaxia în jurul ftizicului contagios prin educaţia higienică a lui şi-a familiei lui şi măsuri de desinfecţie aplicate la domiciliu; iar când sunt posibilităţi, acordarea de ajutoare în natură familiilor celor indigeni.

In această direcţiune, sora de ocrotire, făcând oficiul de infirmieră vizitatoare este şi rămâne un preţios auxiliar al medicului.

Inzestrarea dispensarelor cu aparate pentru radioscopie, pentru pneumotorax, etuva Poupinel, Potain, rezolvă problema de technică terapeutică: aplicarea pneumotoraxului artificial ambulatoriu, metodă a cărei utilitate, atât pentru rezultatul favorabil de lungă durată în evoluţia progresivă a tuberculozei, şi pentru profilaxie (sterilizarea sputei prin dispariţia bacilului Koch), cât şi pentru latura economică (bolnavi ce pot fi redaţi muncei pentru câştigarea existenţei lor şi a familiilor lor), este astăzi unanim recunoscută. Aplicarea acestui tratament, în dispensare, bineînţeles făcut cu o technică riguroasă şi conform indicaţiilor ştiinţifice, mai are avantajul de a suplea lipsa de stabilimente speciale de cură (sanatorii şi spitale) a căror construcţiune şi întreţinere necesită cheltueli mari şi în tot cazul insuportabile pentru timpurile prezente.

Pentru căpătarea cunoştinţelor în domeniul ftiziologiei şi apropierea practicei colapsoterapiei, medicii actuali de circumscripţie, destinaţi a conduce aceste dispensare polivalente, pot urma cursuri de specialitate şi face practica necesară câteva luni pe an (3—4 luni), cheltuelile suportându-se în parte de minister.

Medicii noştri se vor devota bucuros acestui studiu — potrivit rolului lor social la sate — căci vor fi atraşi, cum spunea Sir *Robert Philip*, de: «the fascination of the problem».

O reţea de astfel de dispensare, mai strânsă sau mai întinsă — după necesităţi şi resurse financiare — ar acoperi

progresiv teritoriul unui judeţ, până ce va putea exista câte unul la reşedinţa fiecărei circumscripţii, Lupta contra tuberculozei, sifilisului şi contra mortalităţei infantile s'ar încadra astfel în programul general de acţiune sanitară şi medico-socială la sate, iar medicul nostru sanitar şi-ar articula activitatea cu ansamblul acţiunei sale sanitare reglementate de lege.

Această reţea de dispensare policlinice, la rândul ei, urmează să fie — în ce priveşte activitatea lor antituberculoasă — în strânsă legătură şi dependenţă cu un centru mai special antituberculos, pe care noi îl vedem, în mod practic şi posibil de realizat, în înfiinţarea a câte unui pavilion de tuberculoşi pe lângă fiecare spital comun din capitala fiecărui judeţ (cum în prezent e cazul la spitalul judeţean Târgovişte). Aceste pavilioane modeste, construite deocamdată economic şi prevăzute cu tot ce este necesar pentru diagnostic şi cură, cu capacitate de funcţionare variabilă — după regiuni şi necesităţi — şi posibilă de augmentare, ar servi pe deoparte pentru ospitalizarea celor trimişi de dispensare, iar pe de alta, pentru controlul periodic al celor consultaţi şi trataţi ambulant la aceste dispensare. Ele ar fi conduse de un medic specialist care, cu colaborarea medicului şef al spitalului comun sau medicului chirurg (când spitalul funcţionează pe secţii) ar face sau completa — după cazuri — tratamentele necesare prin colapsoterapie chirurgicală, cură de repaus şi dieteto-higienică.

La aceste centre judeţene s'ar face obligator şi examenul sănătăţei personalului funcţionăresc al oricărei administraţii publice ori private, întreprinderilor industriale şi stabilimentelor comerciale.

Ele ar fi şi instituţii de propagandă educativă, de directive technice, de studiu şi control şi de coordonare a activităţei tuturor dispensarelor din judeţ în ce priveşte combaterea tuberculozei.

In sfârşit în jurul lor s'ar putea concentra bunăvoinţele iniţiativei particulare, a instituţiilor de asistenţă publică şi privată a societăţilor de binefacere, cari, alături de sprijinul statului, judeţelor şi comunelor, ar putea deschide un cât mai larg orizont operei de asistenţă socială a tuberculoşilor şi a familiilor lor aflaţi pe teritoriul unui judeţ.

Activitatea de combatere a boalelor venerice, în dispensarele polivalente rurale, se rezumă în depistarea celor bolnavi prin consultaţiuni şi examene de laborator, (acestea executate la laboratorul central din capitala judeţului ce trebue a se înfiinţa acolo unde încă nu există) şi tratamente în zilele şi orele obişnuite ale consultaţiilor generale sau în zile şi ore fixate osebit.

O strânsă colaborare între medicii noştri sanitari — instruiţi în prealabil şi în sifiligrafie prin cursuri de perfecţionare — şi cei practicieni precum şi cu cei ai instituţiilor de stat ori particulare, este aci cu osebire necesară şi se înţelege de ce.

Atacându-se astfel în mod practic aceste flagele sociale, tuberculoza şi sifilisul «ipso facto» se abordează şi problema mortalităţei infantile la sate.

La noi, problema demografică, tot mai este încă — din fericire — sprijinită de spiritul sănătos al poporului nostru, protejat de tradiţie şi moravuri, graţie cărora nu prind sau prind prea puţin concepţiile malthusianiste.

Cu toate motivele de ordin religios şi social cari ne proteje contra depopulărei, totuşi viitorul naţiunei rămâne ameninţat.

Lupta contra acestei depopulări se înfăţişează sub două aspecte:

1. *Unul pozitiv, mărirea natalităţei,* pentru care nu se poate face nimic.

Şi al doilea *negativ, reducerea mortalităţei infantile.*

Ceeace măreşte această mortalitate sunt mai ales cauzele de ordin endogen:

a) *boalele zise de carenţă,* prin insuficienţa alimentaţiei, îmbrăcămintei şi locuinţei;

b) *boalele sociale* cari, prin permanenţa şi difuziunea lor, sunt şi constitue factorii cei mai redutabili ai depopulărei, făcând ravagii asupra produselor concepţionale (avort, mortalitate), şi asupra evoluţiei ulterioare a vieţei copiilor cari trăesc (slaba valoare fizică, inapţii permanent ori temporar pentru serviciul militar, e o dovadă peremptorie).

Pentru combaterea acestei mortalităţi infantile, dispensarul polivalent — înzestrat cu utilajul necesar — face odată pe săptămână consultaţiuni pentru sugaci şi copii până la 2 ani, după sistemul de funcţionare destul de cunoscut al dispensarelor societăţei «Principele Mircea», adică dă sfaturi de higienă generală şi alimentară şi — după cazuri — distribue ajutoare în alimente, bani, îmbrăcăminte, medicamente etc.

In această activitate dispensarul e ajutat de un comitet de doamne localnice cu atribuţiuni definite şi de sora de ocrotire — infirmieră puericultoare.

La această operă de ocrotire a copilăriei se adaugă activitatea moaşelor cu şcoală (în fiecare comună fiind necesar a funcţiona câte una, plătită din bugetul comunei — sau în comunele cu venituri reduse plătite de judeţ ori de stat) şi mai departe se poate — în lipsă de moaşe titrate — benificia de ajutorul moaşelor empirice iniţiate, în prealabil, în practica secţionărei şi pansamentului aseptic al cordonului ombilical.

La noi nu se poate vorbi de o operă de protecţie materno-infantilă nici la oraşe necum la sate, operă care necesită instituţiuni şi fonduri mai presus de posibilităţile financiare ale statului. Desigur — la sate — celula fundamentală a asistenţei materno-infantile rămâne dispensarul — maternitate alături de care — după posibilităţi — s'ar putea ataşa toate operele de foeti şi puericultură ce gravitează în jurul acestui dispensar.

Până atunci — un *atunci* pe care e greu a-l putea prevedea — noi credem că dispensarele polivalente, prin consultaţiile de sugaci, la cari nimic nu împiedică a se adăuga şi cele pentru gravide — pot însemna un început rudimentar de asistenţă *pre* şi *post natală* cu — de sigur — apreciabile rezultate acolo unde se îmbină armonios capacitatea şi activitatea mediului cu generozitate obştească.

Bine înţeles că şi în această ramură de activitate, dispensarul urmează a sta în legătură cu o mică maternitate, ce e necesar a lua fiinţă pe lângă fiecare spital general din capitalele de judeţe — maternitate, în jurul căreia, după necesităţi şi mijloace, se poate ataşa şi un azil (casă maternelă) pentru viitoarele mame şi leluzele sărace, lipsite de orice protecţie astăzi abandonate în voia soartei...

Iată cum vedem noi instituţia dispensarului rural polivalent, funcţionarea lui şi punctele lui de contact în reţeaua formaţiunilor sanitare ce trebue şi se pot face să existe într'un armament sanitar judeţean. Infipt permanent în inima fiecărei circonscripţii sanitare, amenajat propriu şi înzestrat continuu spre a servi scopului, dispensarul acesta rămâne — în curgerea vremei o bază minimală concretă de asistenţă rurală, dela care poate purcede apoi — după concepţiuni adequate pasului ştiinţei, după necesităţi şi mijloace, atâtea alte realizări spre o cât mai complectă şi eficace organizare de protecţie a sănătăţei publice.

In actuala noastră organizare sanitară, medicului îi revine însă însărcinări şi în afara dispensarului său. Eliminând din acestea măsurile ce privesc higiena generală şi salubritatea publică şi cari trebue a rămâne un atribut al autorităţilor comunale şi judeţene supus avizului medicului, activitatea sa urmează a îmbrăţişa în cuprinsul circumscripţiei sale sanitare care să nu depăşească cel mult 10.000 suflete:

1. Culegerea şi întocmirea datelor statistice.

2. Executarea lucrărilor medico-legale.

3, Controlul sanitar relativ la higiena alimentară şi industrială.

4. Inspecţia medicală a şcolarilor, şi în fine, profilaxia şi combaterea boalelor contagioase epidemice (cu colaborarea medicilor practicieni şi a autorităţei publice).

Centrul luptei contra epidemiilor trebue să fie laboratorul de analize judeţean şi o echipă mobilă specială a Serv. Sanitar judeţean, înzestrată cu tot utilajul necesar şi personal specializat pentru aplicarea procedeelor de imunizare, desinfecţie şi izolare în anume centre (3—4 spitale-infirmerii pe judeţ). In felul acesta, ne putem apropia de concepţia de centralizare a tuturor măsurilor ce privesc sănătatea publică, pe un teritoriu limitat, concepţie care a dus la organizarea aşa ziselor centre de sănătate (health centres) la Americani, puse în practică într'o ţară vecină în curs de organizare sanitară — în Polonia, cu apreciabile rezultate. Aci am avut ocazia anul trecut — trimis de Minister ca delegat al ţării în voiajul de studii higienice organizat de Liga Naţiunilor, să studiez în deaproape însemnătatea şi foloasele acestor centre de higienă în special pentru populaţia rurală.

Eupaco Merck

Spasmolitic cu efect sigur

la toate stările de crampe ale musculaturei netede.

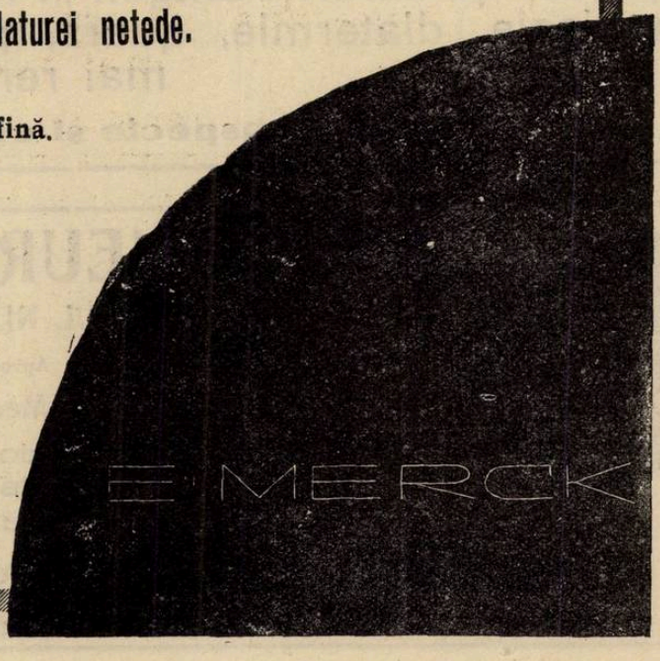
Rapidă calmare a durerilor,

deci posibilitatea de a economisi Morfină.

FORME ŞI AMBALAJE:

Tablete Eupaco
tub cu 10 buc.
Supositoare Eupaco
cutie cu 5 buc.
Supositoare Eupaco pentru copii
cutie cu 5 buc.
Ampule Eupaverin-Atropin
cutie cu 3 buc.

E. MERCK DARMSTADT



Medicamentul suveran al boalelor gastro-intestinale, de natură toxi-infecţioasă la copii şi adulţi, nu este decât:

„LACTOFERMENTUL Dr. ROBIN"

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic născând diferite substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, conlucrând în acest mod la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Indicat în:

Enterite acute şi cronice la copii şi adulţi, diabet, ciroze, eczeme, acnee, foliculite, furunculoză, gută, urticaria, etc.

Laboratorul LACTOFERMENT Dr. Robin
Str. Regală No. 11 bis, etaj
BUCUREŞTI I

Se recomandă

DOMNILOR MEDICI VENEREOLOGI:

Vaccinul antistreptobacilar

PREPARAT PRIN PROCEDEUL
Prof. NICOLAU şi Dr. BANCIU

Se întrebuinţează în injecţii subcutane în ulcere şancroase şi complicaţii: fimoze, parafimoze, limfite, adenite.
E foarte bine tolerat, nu dă şoc, nici febră.

Se găseşte de vânzare la farmacii

Depozit: S. FINKELSTEIN-FLAVIAN
Bucureşti I, Str. Regală 11 bis, etaj
TELEFON 378/66

PHILIPS S. A. R.

SECȚIUNEA RÖNTGEN

București II, Str. Luterană 6. — Timișoara, B-dul Diaconovici Loga 12; Cernăuți, Str. Tabora 1 b.

Aparate și tuburi Röntgen „Philips Metalix", aparate electro-medicale, diatermie, quarz, pantostate, din fabricile cele mai renumite.

Cereți prospecte și cataloage explicative.

Marca preparatului

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ȘI AL MUȘCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătății

Apreciat de Domnii Medici Neurologi și Internişti, în cazurile:

Surmenaj intelectual, fizic și moral.— Anemie.— Convalescență,— Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. Insuficiență sexuală. — Timiditate.— Tic Nervos, etc.

Reconfortant. Reconstituant. Tonic. Aperitiv.

POSOLOGIE: Adulți: 2—4 linguriţe zilnic înaintea meselor.

EUPEPTIC pentru adulți și copii

(Clorura de Ca, Mg, și Na + Principiile Amare ale Gentianei)

STARI HIPOSTENICE

DIGESTIE INCEATĂ — ATONIE GASTRICĂ
ANOREXIE — AEROGASTRIE

Posologie :

Adulți : 30 Picături la fiecare masă
Copii : 4 picături de fiecare an și in 24 de ore.

—

PICĂTURI PEPTODIASE DIGESTIVE

ESANTIOANE SI LITERATURĂ :

Drogueria "STANDARD", 2, Strada Zorilor — BUCUREȘTI

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

Sărbătorirea D-lui Profesor Dr. Danielopolu de Corpul medical

Medicii din Capitală, la cari s'au asociat numeroşi colegi din provincie, au sărbătorit în seara de 4 Aprilie, printr'un impunător banchet, pe D-l Profesor Dr. *Danielopolu*, preşedintele Asociaţiei generale a medicilor.

Ilustrul profesor care a câştigat un renume atât de mare prin strălucita sa activitate ştiinţifică, aduce servicii tot aşa de însemnate vieţei publice prin talentul şi energia cu care atacă problemele medicale şi sociale.

Comitetul central al Asociaţiei generale a medicilor a ţinut să manifeste solidaritatea sa cu activitatea preşedintelui său, desfăşurată cu atâta succes în parlament. De aceea a luat iniţiativa de a organiza masa colegială de la 4 Aprilie.

Această idee a avut un ecou foarte puternic în corpul medical, care a ţinut să manifeste public şi cordial nu numai ataşamentul său pentru personalitatea atât de marcantă a profesorului *Danielopolu*, dar o solidarizare deplină cu activitatea sa publică, în calitate de preşedinte al Asociaţiei generale a medicilor.

Au asistat la banchet peste 250 persoane, în frunte cu numeroşi profesori ai Facultăţilor de medicină. Au fost reprezentate la această reuniune medicală, prin cei mai autorizaţi exponenţi ai lor, toate categoriile de medici şi toate generaţiile, de la cei mai bătrâni cari au jucat roluri importante în trecut, până la cei mai tineri, al căror talent le rezervă o evoluţie dintre cele mai promiţătoare.

Banchetul a fost prezidat de d-l profesor dr. *Rainer*, care a deschis seria toasturilor printr'o admirabilă cuvântare în care a arătat adevăratele legături cari trebue să existe între omul de ştiinţă şi politică.

Cuvântarea d-lui Profesor Dr. Rainer

Ne-am adunat spre a sărbători debutul în politică al profesorului *Danielopol*.

Medicină în politică! Iată o asociare de noţiuni, care se cere precizată. — Şi totuşi, ea a fost precizată de mult — sunt aproape 90 de ani, în 1848, de *Rudolf Virchow*. Indeobşte ce se ştie despre acest mare om, e rolul lui imens în crearea medicinei ştiinţifice: el a impus medicilor să gândească concret până la ordinea de mărime a proceselor celulare. Dar câţi îi cunosc marea activitate socială, de la început paralelă celeilalte şi izvorâtă dintr'o concepţie înaltă despre îndatoririle medicului! Această concepţie el a formulat-o în 1848, cu tăria de convingere de o calitate rară caracteristică în deosebi pentru el. Democrat convins, însufleţit de gândul că «orice ins are dreptul la cultură şi la o existenţă igienică» şi că statul trebue organizat în consecinţă, el a luat o parte activă, cu trupul şi cu sufletul, la mişcarea revoluţionară din acel an. In organul de propagandă pe care l-a editat atunci «Reforma medicală» el şi a expus pe larg ideile, dintre care mare parte au fost realizate în decursul vremii. Astfel, ministerul sănătăţii, administraţia celui mai preţios bun pe care-l are statul: sănătatea cetăţenilor săi. Dar fundamentale pentru toate aceste idei sunt concepţiile sale despre *politică* şi despre *medicină*. Acestea şi azi încă, după atâta timp au nevoie de o largă difuzare.

Care e, după *Virchow*, rostul suprem al politicei? «*Să creeze condiţiile optime*

Profesor Dr. DANIELOPOLU

pentru desvoltarea tuturor capacităţilor fiecărui om».

Iată criteriul la care trebue să recurgem de câte ori vrem să judecăm activitatea unui om politic. Ne vom întreba: Cât a realizat el în acel sens?

Care e, după *Virchow*, definiţia medicinei? «*Medicina e ştiinţa despre om. De aceea nimic din câte privesc pe om nu trebue să rămâie străin medicului*».

Aceste două definiţii ne apar definive, ultime. Ele sunt corelative. Ele ne arată în ce sens medicul, e nu numai în drept, ci dator să facă politică.

Scumpe prietene! Ne-am adunat aici atâţia; unii, cei care te cunoaştem de aproape aduşi de afecţiunea noastră; ceilalţi, de prestigiul d-tale. Acest prestigiu, prin ce l'ai dobândit, eu care te-am urmărit dela începuturile d-tale, sunt poate mai în măsură decât oricare altul, de a o spune: printr'o muncă îndârjită, o inteligenţă vie, puse în slujba unei curiozităţi ştiinţifice *adevărate*, cu resorturile adânci ale unei mândrii şi ale unei ambiţii alese.

Acestea te-au dus la realizările care te-au impus opiniei publice.

Prestigiul acesta e zestrea de mare preţ cu care intri în arena politică. Se adaogă independenţa d-sale de caracter, darul de a avea convingeri tari, temperamentul de luptător. De aceea sperăm cu toţii că vei duce la izbândă cauzele pe care mândria d-tale aleasă şi inteligenţa pătrunzătoare le vor vroi întotdeauna cele mai înalte în conjunctura realităţilor.

Să trăieşti!

Alte cuvântări.

D. prof. *Vintilescu* a adus elogii D-lui prof. *Danielopol* pentru concursul ce l'a dat lă votarea legei pentru concentrarea învăţământului farmaceutic.

D-l dr. *S. Irimescu*, exprimă o mare satisfacţie că ieşind din turnul de ivoriu al laboratorului şi clinicei sale, *Danielopol* ştie să fie şi un bun şi mare cetăţean.

Ridic paharul meu pentru omul de inimă şi de inteligenţă care e profesorul *Danielopol*, şi îi urez să aibă o cât mai lungă viaţă şi în parlament, ca să se afirme şi mai departe cu aceiaşi independenţă de gândire şi cu aceiaşi adâncă simţire pentru binele obştesc.

D. prof. *Titu Gane*, povesteşte amintiri din anii de camaraderie, cu *Danielopol*. Ii urează să realizeze tot ce inteligenţa lui fecundă, caracterul lui dârz concepe în arena luptelor corpului medical.

D. Deputat dr. *Hasnaş* aduce omagiile parlamentarilor medici.

D. Dr. *Lazarovici* omagiază entuziast pe prof. *Danielopolu* în numele «Cercului medical».

D-l Dr. *Gr. Graur*, referindu-se la calificativul pe care dr. *Irimescu* l'a dat prof. *Danielopol* de *medic cetăţean*, defineşte sensul acestui calificativ, arătând însă că *Danielopol* nu e numai medic cetăţean, ci medic sub toate hipostazele: savant, practician, om de ştiinţă şi în toate aceste hipostaze excelând cu aceeaşi valoare şi energie.

Răspunsul d-lui Profesor dr. Danielopolu

D-l Profesor Dr. *Danielopolu*, mulţumeşte călduros tuturor participanţilor, dar crede că sărbătorirea din această seară nu se adresează atât D-sale cât ideilor pe cari le susţine în ceeace priveşte organizarea ţărei, în toate domeniile, pe baze ştiinţifice şi tehnice.

Mulţumeşte în special D-lui Profesor *Rainer*, care a pus într'o lumină admirabilă aportul pe care fiecare medic trebue să-l aducă vieţei publice şi a fixat sensul adevărat al activităţei politice a oamenilor de ştiinţă.

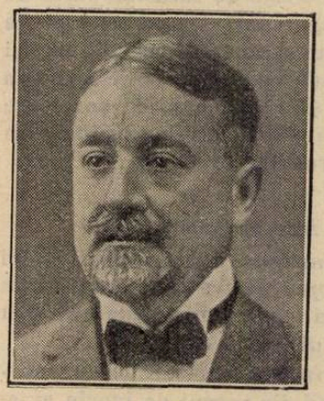
D-l Profesor Dr. *Danielopolu*, face apoi un expozeu amplu al nevoilor şi tendinţelor actuale ale medicinei naţionale şi ale corpului medical românesc.

Această expunere o vom pulbica, sub forma de articol, în numărul viitor al revistei noastre.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Uniunea internaţională contra cancerului.

In ziua de 22 Martie a. c. a avut loc la Paris conferinţa internaţională preparatoare, în deliberarea căreia au fost supuse proectele de statut ale Uniunei Internaţionale contra cancerului.



Profesor Dr. C. Daniel.

Din partea României, delegat de Ministerul Sănătăţei, a luat parte D-l Profesor Dr. *C. Daniel*, preşedintele Asoc. române contra cancerului.

Conferinţa s'a deschis la Ministerul Sănătăţei sub preşidenţia D-lui *Louis Marin*, ministrul Sănătăţei, care apoi a cedat fotoliul preşidenţial D-lui *Justin Godart*, senator şi fost ministru al Sănătăţei. 32 de naţiuni, au fost reprezentate, cu un total de 76 delegaţi, (20 din Europa şi 12 extra-europene).

Conferinţa care întrunea reprezentanţi ai Organismelor Asociaţiunilor şi Institutelor naţionale de luptă ştiinţifică şi socială contra cancerului, a decis constituirea Uniunei Internaţionale contra cancerului cu sediul permanent la Paris, însă reuniunile internaţionale putând avea loc în mod periodic în diverse ţări.

S'a decis publicarea unui buletin redactat în principalele limbi internaţionale, care să ţină în curent diversele organisme naţionale între ele şi cu centrala din Paris.

Din Uniune vor face parte câte 2 delegaţi ai Organismelor oficiale sau private pentru fiecare naţiune.

Un comitet de direcţiune şi un comitet executiv vor conduce Uniunea.

Comitetul executiv constitue biroul consiliului de direcţie şi este compus dintr'un preşedinte, 2 vice-preşedinţi, 1 secretar general, 4 consilieri.

Aşteptând compoziţia biroului executiv permanent, Conferinţa Internaţională a format următorul birou provizoriu:

Preşedinte: D-l *Justin Godart* (Franţa);

Vice-preşedinte: D-l prof. *Borst* (Germania).

Consilieri: D-nii profesori *Maisin* (Belgia), de *Rio Hortega*, (Spania şi Republicile Hispano-Americane), *Francis Carter Wood* (Statele Unite), *Rowntree* (Marea Britanie), *Lustig* (Italia);

Secretar general: D-l *Jacques Bandaline* (Franţa).

După terminarea şedinţelor, delegaţii au vizitat în zilele următoare Institutul de cancer de la Facultatea de Medicină din Paris, (Villejuif), condus de profesorul *Gustav Roussy*, Decanul Facultăţei de Medicină din Paris şi Institutul de Radium, condus de profesorul *Regaud*.

Delegaţii celor 32 de naţiuni au fost viu impresionaţi de progresele uriaşe făcute la Paris în problema cancerului. A impresionat în special Institutul de cancer de la Villejuif, unde în vastele şi modernele localuri sunt instalate: laboratoare de cercetări, spitalizarea bolnavilor, secţiunile de tratament cu radium şi raze, consultaţiunile de medicină şi chirurgie etc.

Un corp select de medici, chirurgi, specialişti şi oameni de ştiinţă lucrează permanent în acest admirabil Institut.

Nu mai puţin interesantă a fost vizita din ziua de 23 Martie, de după amiază, la Institutul de Radium, unde echipele de vizitatori, conduşi de profesorii: *Regaud* şi *Lacassagne*, au putut admira laboratoarele cu instalaţiuni moderne. S'a admirat în special secţiunea de tratament prin *radiotherapie* şi *tele-curi-therapie*, unde sub 2 puternice aparate, purtând fiecare 4 grame de radium, sunt supuşi zi şi noapte bolnavii, timp de 4 ore fiecare, sub supravegherea unui asistent.

Uniunea Internaţională contra cancerului are de scop:

1. De a stabili o legătură constantă între organizaţiunile consacrate la studiul ştiinţific al cancerului şi la lupta socială contra acestui flagel.

2. De a organiza o campanie de educaţiune populară, având drept scop de a informa marele public despre cunoştinţele relativ la cancer şi pentru moment despre necesitatea unui diagnostic precoce al cancerului.

3. De a combate şarlatanismul.

4. De a stabili o statistică internaţională a cancerului şi o clasificaţiune anatomoclinică a tumorilor, astfel ca să se poată apropia diferitele rezultate obţinute în tratamentul lor.

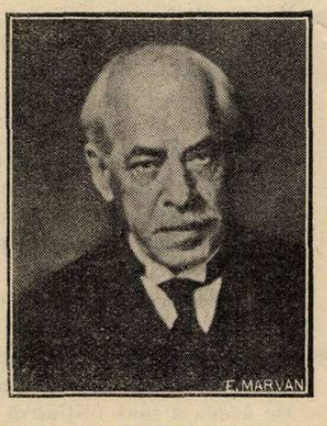
5. De a edita un buletin internaţional în care să fie expusă activitatea ştiinţifică a diverselor Organisme de cercetări ştiinţifice sau de luptă socială contra cancerului şi de a prepara congrese internaţionale.

Să sperăm că cuvântul nouei Asociaţiuni române contra cancerului, de sub prezidenţia D-lui profesor *Daniel*, va fi ascultat şi înţeles de puterile publice de la noi, precum şi de marele public, pentru ca să se facă ceva pentru problema cancerului, intrând astfel în rândul ţărilor cu civilizaţiune afirmată.

Inspirându-se de marele manifestaţiuni cari se fac în streinătate pentru problema cancerului, Ministerul Sănătăţei — care are norocul să aibe în fruntea sa un medic de valoarea D-lui Doctor *I. Costinescu*, îndrumător priceput a numeroase opere sociale, — va da, suntem convinşi, tot sprijinul său ca să se înfăptuiască în fine, în Capitala noastră, un Centru modern de luptă ştiinţifică şi socială contra cancerului, pe care bolnavii şi medicii îl aşteaptă cu nerăbdare de atâta vreme.

Voiajul de studii al D-lui Profesor Marinescu

D-l Profesor Dr. *Gh. Marinessu*, a făcut un voiaj de studii în străinătate, vizitând Praga, Dresda, Darmstadt, Frankfurt, am Mein şi Heidelbergul.



Profesor Dr. Gh. Marinescu.

Savantul profesor a vizitat laboratoarele şi clinicele de specialitate din aceste mari centre europene, punând în curent pe colegii săi cu cercetările ce urmăreşte în diferite domenii ale neuropatologiei şi în special asupra bătrâneţei.

Cu ocazia acestui voiaj, D-l Profesor *Marinescu* a încercat să pună la punct o chestiune de mare interes ştiinţific şi practic, în ceia ce priveşte terapeutica bătrâneţei. D-sa a căutat să vadă în ce mod s'ar putea prepara extracte embrionare cari conţin trefoane, substanţe excitoformative capabile să infuzeze o nouă energie organismelor senile.

D-l Profesor *Marinescu* va scri un articol de impresiuni asupra recentului său voiaj de studii, pe care sperăm că îl vom publica în «România Medicală».

Congres balnear al Micei Antante.

In zilele de 19 şi 20 Mai a. c. va avea la Praga un congres de balneologie al statelor Micei Antante.

Tema principală a congresului este «Standardizarea cercetărilor ştiinţifice asupra localităţilor balneare». Congresul va avea două ramuri: ştiinţifică şi economică. In ceeace priveşte latura ştiinţifică, congresul va avea şeapte secţiuni şi anume: 1) Chimică, 2) Radiologico-fizică, 3) Geologico-chimică, 4) Geografico-pedologică, 5) Balneologică, 6) Balneotechnică şi 7) Climatologică.

Acei dintre medicii români cari vor să participe la acest congres cu referate, conferinţe, sunt rugaţi a înainta subiectele acestor lucrări până la data de 15 Aprilie d-lui dr. *Vlad. Mladejovski*, prof. universitar, Praha II, Katerinska 36, sau — în limba română — d-lui *Fr. Cabicar*, asistent al şcoalei superioare de mine Pribram II Nr. 261, Cehoslovacia.

Congresul va fi urmat de o serie de excursiuni în diferite staţiuni balneoclimatice din Cehoslovacia. Participanţii se vor bucura de mari avantaje de transport, încuartiruiri, etc.

Aerophagie şi consecinţele

AEROPHAGYL

Bromat de calciu

Citrat de sodiu=(C H²) ⁶ Az⁴

2—4 comprimate dizolvate în apă în decursul mesei la amiazi şi seara.

Gastro-enterite, entero-colite, auto-intoxicaţiuni, fermentaţie gastro-intestinală

CARBONESIE

(Cărbune activ — Magnesia — CO^3 CA)

3—4 cachete în decurs de 24 ore.

Tuberculoase toate formele, stări de denutriţie şi carenţă

AZOTYL

Lipoid splenic şi biliar. Gomenol camphor şi menthol iradiat.

Pilule: 1—2 în timpul mesei în puţină apă.
Ampule: 1 injecţie la zi ori la 2 zile, intramuscular.

Sedativul netoxic a tuselor rebele

CODOFORME BOTTU

Sirop în 24 ore { Copii tineri: 2—4 linguriţe de cafea. „ mrai: 2—4 „ de desert. Adulţi: 2—4 linguri de supă.

Comprimate: { Adulţi: 5—8 timp de 24 ore. Copii: 2—3 „ „ 24 „

Enterite — Apendicite — Intoxicaţiuni

BIOLACTYL

(Ferment lactic)

Comprimate: 4—5 comprimate pe zi în timpul mesei în puţină apă zaharată.
Lichid: Copii ½ de flacon înaintea mesei de amiazi şi seara într'un sfert pahar de apă zaharată.
Adulţi: ½ flacon înaintea mesei de amiazi şi seara, într'o treime de pahar de apă zaharată.
Sugaci: 2—6 linguriţe de cafea pe zi în apă zaharată.

Afecţiunile căilor respiratorii

CREOPHOSAN

(Fosfat Pinard creosotat şi gaiacolat)

Adulţi: 3 linguri de supă pe zi.
Copii: 3 linguriţe de desert pe zi.

La sifilis în toate formele şi stadiile lui

BIVATOL

Sare bismutică în soluţiune uleioasă

Ampule: 6 ctgr. bismut metalic pe 2 cc. 1 injecţie intramusculară la 3—5 zile.

Astenie prin insuficienţă ori desechilibru glandular. — Creştere prea rapidă. — Surmenage fizic şi intelectual. — Convalescenţă

CRINOSTHENYL

Comprimate: până la 8 pe zi (adulţi)
Ampule: 1 injecţie subcutanată pe zi.
Sirop: 1—2 linguriţe de cafea ori desert în timpul mesei.

Neurasthenie, Nevrose, Maladii consomptive, Tuberculosă

CALCIGENOL

Fosfat de calciu în suspensie colodială.

Lichidă: 3 lingure de supă pe zi.

Extract opoterapic total

ENDOCRISINES FOURNIER

(Ovar — Tiroidă — Orchitina)

Poliglandular M. — Poliglandular F.

Posologia moderată { 1—3 comprimate pe zi. 1 ampulă pe zi.

Rachitism, toate formele tuberculosei, limfatism, carie dentară, creştere dificilă, alaptare, fracturi

CALCIGENOL
IRRADIÉ

Fosfat de calciu coloidal + Vitamina D.

Lichid: 2— 3 linguri de supă pe zi.

Insuficienţa ovariană. — Amenorrhee. — Turburări de menopausă. — Sterilitate. — Vomismentele incoercibile a graviditătii.

GYNOESTRYL

Foliculină cristalizată

Ampule: 1 pe zi ori la 2 zile.
Picături: 50—100 gute pe zi.
Comprimate: 2—4 pe zi.

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA

RENÉ DUNOD

BUCUREŞTI, STRADA TOAMNEI 103.

NOTITE TERAPEUTICE

Contribuţiuni la tratamentul astmului bronchial şi ai insuficienţei circulaţiei.

Ca introducere autorul descrie un caz grav de astm bronchial, al cărui tratament reuşit cu Cardiazol-Efedrină l-a îndemnat de a aplica acest preparat şi la alte afecţiuni astmatice.

Din numărul cazurilor tratate cu acest preparat, unul este în special relevat din cauza succesului remarcabil obţinut. Era vorba de un bolnav cu endocardită decompensată gravă, tratată fără succes de ani de zile cu diferite medicamente cardiace. Cu tot regimul sever, bolnavul suferea de dispnee pronunţată, senzaţie de anxietate şi edeme transitorii pe tot corpul, apărând şi dispărând în timp de ore. Cardiazol-Efedrina a fost eficace întâi în injecţiuni subcutanate, mai târziu pe cale bucală în doze de 3 ori pe zi 20 de picături. Desigur nu a fost posibil de a vindeca endocardita, însă s'a adus o alinare simţitoare a turburărilor cât şi o ameliorare a stării subiective.

Insuccese nete cât şi fenomene supărătoare nu au fost observate.

Această acţiune favorabilă a combinaţiei Cardiazolului cu efedrina probabil se explică prin aceea, că adausul de Cardiazol garantează o acţiune mai uniformă a efedrinei. Afară de aceasta se suprimă efectul nedorit al efedrinei pure, care constă în urcarea bruscă a tensiunei arteriale. Acţiunea rapidă, însă trecătoare a Cardiazolului pur este influenţată în mod foarte favorabil şi complectată de efedrina, care acţionează mai încet.

Şi pentru tratamentul corizei anafilactice administrarea Cardiazol-Efedrinei pare să fie indicată.

In fine autorul propune de a încerca medicamentul şi în chirurgie.

Dr. Kurt Doerr
Medic diriginte al spitalului lângă penitenciar, Kassel.
(Medizinische Welt, 1933, No. 30).

* * *

Succedaneele alcaloizilor opiului

Printre succedaneele alcaloizilor opiului Dilaudid a fost studiat în amănunţime.

Dilaudidul (clorhidrat de dihidromorfinon) este unul din cei mai importanţi printre succedaneele morfinei, introduse în terapeutică în cursul ultimilor ani. După cercetările farmacodinamice şi observaţiunile clinice făcute pe această temă, Dilaudidul posedă cea mai mare parte din avantajele ale morfinei, fără a arăta însă inconvenientele ei.

Calitatea principală a Dilaudidului este acţiunea sa analgezică. Această acţiune este foarte intensă, se pune în evidenţă mai repede, durează mai mult ca aceea a morfinei şi se obţine cu doze mai mici. Tot aşa se poate obţine o acţiune calmantă asupra respiraţiei, şi chiar sunt suficiente cantităţi mai mici, decât dacă am avea deaface cu morfină.

De aci rezultă că întrebuinţarea Dilaudidului este indicată în toate cazurile unde am fi recurs la morfină, în special dacă vrem să obţinem o diminuare a durerei sau o scădere a activităţii respiratorii.

In ceeace priveşte toxicomania, se ştie că Dilaudidul poate produce o oarecare euforie. Această stare însă nu trebue confundată cu aceea produsă de morfină ; ea consistă, în majoritatea cazurilor, într'o agreabilă senzaţie de linişte, fără a avea caracterul senzaţiei euforiei morfinice (senzaţie delicioasă de oboseală, însoţită de o agreabilă stare de excitare psihică). Euforia datorită Dilaudidului corespunde pur şi simplu mai mult sau mai puţin unei dispariţiuni a tuturor fenomenelor desagreabile sau dureroase. Cu toate acestea, în cursul unei lungi administrări, o oarecare toxicomanie se poate produce, însă este mai puţin gravă, după cum se pare, decât aceea în urma unei administrări de morfină îndelungată.

Cu Dilaudid nu au fost decât puţin sau deloc observate celelalte fenomene secundare toxice, cari urmează totdeauna sau deseori curele de morfină. A fost arătat în mod experimental, atât cât şi clinic, că efectul constipant al Dilaudidului este net mai mic decât acela al morfinei. Alte simptome de intoxicaţie sau inconveniente frecvente la morfină nu apar deloc cu Dilaudid: nu apar vomismente cefalee, şi în mod excepţional numai, nausee. La cardiaci nici o acţiune nefastă asupra aparatului circulator. Dilaudid nu atacă pofta de mâncare. Şi însfârşit a fost posibil a stabili, că chiar după administrare regulată şi prelungită de Dilaudid, oprirea bruscă a produsului nu este urmată de penibilele simptome ale sustragerei.

Pentru a caracteriza în câteva cuvinte avantajele Dilaudidului faţă de morfină, se poate spune despre acest preparat în rezumat că are o acţiune analgezică mai energică, mai rapidă şi mai durabilă decât morfina ; toxicitatea sa este mai mică, obişnuinţa este la fel mai mică şi inconvenientele sunt mai rare.

In chirurgie se întrebuinţează Dilaudidul, pentru a «prepara» bolnavul pentru intervenţiuni (Dilaudid simplu sau asociat cu scopolamină), înaintea anesteziilor locale, generale sau rachidiene. Se dă în general, 30—45 minute înaintea intervenţiilor, 0,0025 gr. (sau jumătate din această doză la bolnavii slăbiţi) ; — în ginecologie, afecţiunile dureroase dau indicaţia pentru Dilaudid (calea de administrare va fi aci cea subcutanată, bucală sau rectală) ; — în obstetrică se recomandă Dilaudidul în doza de 0,001 gr. pentru alinarea durerilor. Rar se constată o încetinire a travaliului.

Câmpul de acţiune al Dilaudidului, în medicina internă, cuprinde toate cazurile unde dorim să calmăm o durere, în special în nevralgii, pleurezii, litiază veziculară, renală, afecţiunile dureroase ale abdomenului. In tuberculoza pulmonară, Dilaudidul este prescris pentru atenuarea tusei. Şi astmaticii se pot bucura de avantajele acestui preparat.

Produsul mai găseşte un câmp mare de aplicaţie în psihiatrie.

Pentru a obţine o acţiune analgezică, dozajul de 0,002 gr., va fi considerat ca corespunzând la 0,01 gr. de morfină. In mod schematic putem figura posologia în modul următor: doza de 0,001 gr. permite de a obţine un efect analgezic suficient pentru un foarte mare număr de stări dureroase. Dozajul de 0,002 gr. permite în general de a suprima toate fenomenele dureroase. Cu 0,004 gr. se produce un efect narcotic. Nu se va depăşi dintr'o dată doza de 0,004 gr., maximum 0,005 gr.

Prof. J. J. Bouckaert
Institutul J. F. Heymans
Laboratorul de farmacologie şi terapeutică al Universităţii din Gand.
(Extras după «Vlaamsch Geneeskundig Tijdschrift», 1933, N. 2).

Despre întrebuinţarea chininei în obstetrică şi ginecologie.

Autorul a avut ocaziunea de a experimenta Cardiazol-Chinina pe un material clinic important. Observaţiile sale se referă mai cu seamă la cazurile de inerţie uterină primară şi ruperea precoce a membranelor. In caz că muncile se prezintă slabe dela început în perioada de dilatare, administrarea preparatului este cu mult mai eficace şi mult mai puţin periculoasă ca aceea a preparatelor lobului posterior al hipofizei. In asemenea cazuri se lua o dragee şi o oră mai târziu a doua. Rar a fost nevoe de a da încă 1—2 dragee după trecere de încă o oră. N'a fost nevoe niciodată de mai mult ca 4 dragee, pentru a obţine efectul dorit.

Indicaţiunea cea mai însemnată a Cardiazol Chininei în ginecologie este provocarea avortului şi a facerei premature cât şi tratamentul complicaţiunilor. In primele trei luni ale sarcinei 4 dragee de Cardiazol-Chinină, luate în intervale de 1—4 ore, provocară efectul dorit, în general cel mult după 24 ore. La caz de nevoe, autorul administră consecutiv şi preparate ale lobului posterior al hipofizei.

Fiecare tratament al unui avort febril începea cu o cură de Cardiazol-Chinină, asociată în cele mai multe cazuri cu tratament conservativ. Dacă rezultatul dorit, adică scăderea temperaturei, n'a fost atins, s'a făcut intervenţia chirurgicală. In câteva cazuri de retenţie placentară parţială cu febră, rezultatul deplin nu a fost întotdeauna obţinut cu o cură de Cardiazol, Chinină. S'a reuşit însă prin această medicaţie cel puţin de a suprima complect febra într'un timp relativ scurt; membranele se deslipiră uşor prin Cardiazol-Chinină, încât îndepărtarea lor se putea face cu mare uşurinţă pe cale operatoare.

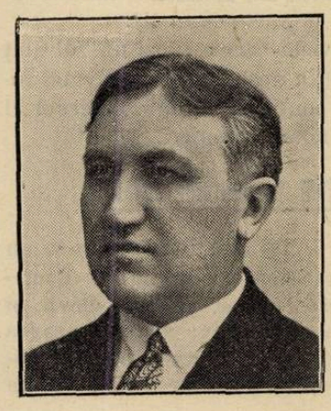
In diferite cazuri de amenoree şi dismenoree nu au fost obţinute cu Cardiazol-Chinină decât rezultate neînsemnate şi trecătoare.

Dr. Paul Weiss,
Asistent al clinicei ginecologiee a Universităţii Komensky, Bratislava.
(«Fortschritte der Therapie», 1933, No. 11).

Probe din aceste preparate precum şi literatura detailată se vor trimite la cerere prin d-l *M. Tatarsky*, str. Isvor 43 bis, Bucureşti VI, telefon 3—13./14.

Tratatul de Clinică medicală şi semiologie al D-lui Prof. Dr. Haţieganu

In curând va apare Tratatul de clinică medicală şi semiologie scris sub conducerea D-lui Profesor *Haţieganu*, Directorul Clinicei medicale de la Cluj.



Profesor Dr. Haţieganu.

Pentru a informa pe cititorii noştri asupra spiritului în care acest important tratat este scris, reproducem următoarele pasagii din introducerea lucrărei:

«Afară de concepţia de a *trata toate problemele în mod elementar*, am crezut de bine, să prezentăm *semiologia* şi *clinica* împreună. O înţelegere a clinicei fără semiologie este imposibilă Ne-am născut, în partea semiologică şi în partea clinică, să dăm o importanţă cuvenită fiziologiei, patologiei şi anatomiei patologice, fără să reuşim totuşi a le acorda extensia meritată. Suntem conştii, că fiziologia şi patologia sunt părţi integrante ale clinicei şi că astăzi în clinică suntem conduşi de o *gândire fizio-patologică*; totuşi o desvoltare mai largă a acestei părţi ar fi constituit o abatere de la scopul urmărit. Aceste consideraţii ne-au determinat ca în expunerea capitolelor fiziopatologice, să dăm numai noţiunile necesare clinicianului.

Am insistat asupra capitolului *glandelor endocrine*, al *constituţiei* şi *sistemului vegetativ*, fiind convinşi de însemnătatea cunoaşterii organismului omenesc. *Medicul de azi trebue să cunoască şi omul sănătos nu numai pe cel bolnav.*

Tratatul de faţă este rezultatul colaborării personalului ştiinţific al clinicei medicale şi semiologice. Scris de mai mulţi, stilul pierde din unitate, fiind însă toţi autorii elevi, aceleiaşi şcoale medicale, din el se evidenţiază aceiaşi gândire, aceleaşi concepţii, cari vreau să fie depuse în serviciul formării de medici practicieni. Experienţa noastră de 15 ani în învăţământ constitue orice s'ar zice, o garanţie a valorii didactice a cărţii. Medicina clujană, prin întâlnirea ideologiei franceze şi germane, are ceva specific, rezultat din combinaţia norocoasă a celor două şcoli, cari până azi stau în fruntea ştiinţei medicale. Şi acest specific al Facultăţii de medicină din Cluj ne-a determinat ca să punem la dispoziţia studentului un tratat elementar care să oglindească această *gândire medicală, eclectică*, pe care o credem justă

Primul volum cuprinde, în afară de partea introductivă, care se ocupă de *examenul general, sistemul nervos vegetativ, constituţie* şi *glandele endocrine, semiologia* şi *bolile organelor toracice şi ale aparatului renal.* Prezentarea în acelaşi volum a organelor aparatului respirator, circulator şi renal ne-a părut foarte firească, în urma raportului fiziopatologic între aceste organe. Această prezentare facilitează înţelegerea multor sindrome. *Volumul al doilea* se va ocupa cu *semiologia şi bolile tubului digestiv, ale ficatului, ale pancreasului şi ale splinei,* iar al *treilea* va cuprinde *bolile infecto-contagioase, de nutriţie, ale sângelui şi aparatului hematopoetic, oaselor, articulaţiilor şi muşchilor.* Aceste din urmă două volume vor apărea la intervale de 1—2 ani. Nu se ştie dacă ne va fi dat nouă să terminăm acest tratat. Prin volumul de faţă clinica medicală din Cluj, îşi ia, în orice caz, obligaţia de a duce la bun sfârşit opera începută, care dorim să însemneze un pas înainte în pregătirea temeinică a generaţiilor viitoare de medici români, pentru binele bolnavilor şi prosperitatea Patriei».

Practica ilicită a medicinei.

In şedinţa Senatului de la 30 Martie, D-l Dr. *Marius Georgescu* a anunţat următoarea interpelare asupra practicei ilicite a medicinei:

«Faţă de situaţia extrem de precară, în care se găseşte sănătatea publică, atât la oraşe cât şi la sate, din lipsa de mijloace în care se găseşte Statul pentru a întreţine o asistenţă medicală pe baze ştiinţifice şi o propagandă adequată;

Faţă de imposibilitatea în care se găseşte corpul medical de a duce o luptă mai organizată de îndrumare a maselor spre medicina adevărată.

Faţă de nepregătirea şi ignoranţa publicului în materie de medicină, pentru a putea diferenţia medicina ştiinţifică de cea empirică;

Faţă de extensiunea neînchipuit de mare, pe care practica ilicită a medicinii şi a şarlatanismului medical a luat-o de câtva timp încoace, sub cele mai diverse şi mai îndrăzneţe aspecte;

Faţă de dezastrele, pe care acest şarlatanism, le produce în lumea suferinzilor, faţă de insuficienţa unei legiferări mai active în acest sens.

Am onoare a interpela pe d-nul ministru al muncii, sănătăţii şi ocrotirilor sociale, dacă nu e cazul de a stăvili şi a reprima cu mijloacele cele mai energice toate sistemele de practică ilicită, care dăunează în mod grav sănătatea individuală şi colectivă, şi dacă nu crede că este momentul să adauge la legile existente, dar inoperante, sancţiuni pentru a desfiinţa un sistem, care nu ocoleşte nici o modalitate de reclamă permisă sau nepermisă, sistem care din nenorocire s'a infiltrat în toate straturile sociale, credule, speculate şi desnădăjduite.

Rog pe d. ministru al sănătăţii să binevoiască a-mi fixa cât mai neîntârziat ziua desvoltării interpelării ce-i adresez, considerând că această interpelare este un strigăt de alarmă al lumii medicale pentru salvarea publicului suferind, a demnităţii omeneşti şi a prestigiului medical, pe care ministerul sănătăţii le are în răspunderea sa».

Cauzele pelagrei în lumina cercetărilor actuale

D-l Docent Dr. *Jules Nitzulescu* de la Facultatea de medicină din Iaşi, a ţinut o interesantă conferinţă cu acest titlu în ciclul organizat de Asociaţia Docenţilor din Bucureşti.

Pelagra reprezintă în România un adevărat flagel social. Procentul bolnavilor şi al morţilor de pelagră la noi e azi tot aşa — ba chiar mai ridicat decât era în Italia înainte de 1800. Numai o înţelegere mai exactă a cauzelor care produc boala ar putea să ne înlesnească o luptă eficace pentru prevenirea ei.

Diferitele ipoteze — rezultate ale investigaţiilor nenumăraţilor cercetători, între care unul din cei mai distinşi a fost *Babeş*, pot fi împărţite în trei grupe:

1. Ipoteza admiţând că pelagra e datorită unui agent microbian. Dar până acum nici unul din agenţii incriminaţi n'a fost identificat.

2. Ipoteze admiţând o insuficienţă alimentară. Lipsă de minerale (potasiu, fer), lipsă de albumine care să aibă o valoare nutritivă complectă, sau lipsa unei vitamine speciale, (vitamina B. 2 a lui *Goldberger*).

3. Ipoteze admiţând o intoxicaţie cu anumite substanţe nocive, conţinute în porumbul stricat sau sănătos.

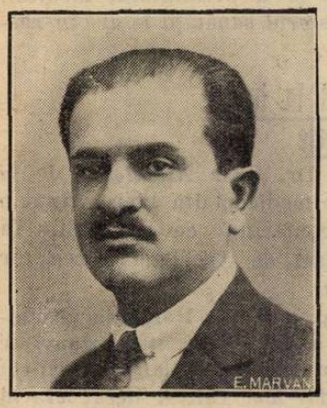
Dacă ipotezele insuficienţei alimentare nu ne satisfac, căci nu ţin socoteala de faptul că pelagra apare numai (sau aproape numai) în strânsă legătură cu consumarea de păpuşoi, — nici ipotezele toxice singure nu pot să ne explice toate faptele. Nu toţi consumatorii de păpuşoi (fie chiar stricat) sufăr de pelagră.

Se pot admite însă cauze mixte — toxice şi avitaminozice. Cercetări recente (*Mouriquant, Leader, Mellamby, Niţescu, Popovici*), arată că unele alimente, în specie cerealele, pot avea acţiuni toxice dacă alimentaţia e săracă sau lipsită de anumite vitamine. Domnişoara *Chick* dela Lister Institute din Londra se întreabă dacă şi în pelagră nu e vorba tot de o acţiune toxică a păpuşoiului, care devine nocivă numai în lipsa vitaminei B. 2 sau poate din cauza insuficienţei de albumină.

Chiar dacă problema nu e total rezolvată, teoria avitaminozică a pus în valoare acţiunea preventivă asupra pelagrei a drojdiei de bere, care dată în doze de 30 gr. pulbere uscată pe zi, are se pare o acţiunea profilactică, chiar în condiţii alimentare rele. Idealul profilactic — schimbarea radicală a alimentaţiei ţăranului, cu suplimente de lapte, carne, legume şi eventual chiar înlocuirea porumbului cu grâu este încă în afara posibilităţilor sociale de azi.

Revista română de oto-rino-laringologie şi broncho-esofagoscopie

De curând a apărut primul număr, frumos tipărit şi cu un bogat material de specialitate al acestei interesante reviste.



Profesor Dr. Meţianu.

Comitetul ştiinţific se compune din D-nii: *Andreescu C., Brătescu V., Blidescu I., Brătăşanu Bernea, Costiniu A. junior Corcan I., Ghidioşanu Gh., David-Galaţi, Dimitriu-Borca,* Profesor *Meţianu N., Mayersohn L., Michăescu, Nandriş I., Orăscu Chr., Racoveanu V., Doctor R., Săbău, Tempea V., Verea A.*

Director al revistei este D-l Docent Dr. *I. Ţeţu,* Medic primar de oto-rino laringologie la spitalul Colţea.

Secretari de redacţie D-nii: *Borş D., Dumitrescu I., Popea V., Ştefaniu A.*

Din cuvântul introductiv, al revistei, extragem următoarele pasagii în cari se expune programul de lucru şi tendinţele ce va urmări noua publicaţie:

«Am ţinut la a noastră datorie să prezentăm o revistă care să se ocupe cu problemele patologiei oto-rino-laringologice atât de importante pentru învăţământul medical şi pentru sănătatea publică.

Perfecţionarea technicei moderne, studierea amănunţită a fiziologiei şi patologiei aparatelor oto-rino-laringologice, esenţiale pentru organismul valid, au creiat o disciplină aparte care complectează şi se încadrează perfect în educaţia şi practica medico-chirurgicală generală. Multe din afecţiunile nasului, urechei şi laringelui, depăşesc cadrul regiunilor topografice respective, după cum multe din diatezele generale încep cu localizări în aceste organe şi depistate din vreme, înlesnesc precizarea diagnosticului, impunând tratamentul adequat, spre binele bolnavului şi mulţumirea medicului.

Docent Dr. I. Ţeţu.

Experienţa ne a arătat, că este bine ca noţiunile de patologie şi terapeutică oto-rino-laringologică să fie cât mai cunoscute şi mai răspândite în lumea medicală, că este o greşeală pentru noi şi o pierdere pentru ştiinţă, să nu facem cunoscute observaţiile şi cercetările cercurilor de specialitate din ţară, cari dispun de material ştiinţific bogat şi instructiv. Oto-rino-laringologia română numără o seamă de specialişti cunoscuţi şi apreciaţi în centrele laringologice internaţionale şi Societatea Română de Oto-rino-laringologie, cu o vechime de un sfert de veac şi-a făcut proba ei de rezistenţă şi muncă încât se simţea de mult nevoia editării unei reviste de specialitate. Prin ea vrem să facem cunoscut publicului medical străduinţele şi noile achiziţii ştiinţifice ale laringologiei mondiale, cercetările şi lucrările întreprinse în serviciile de specialitate din ţară şi comunicările şi rapoartele prezentate în şedinţele şi congresele anuale. In acelaş timp vom căuta să atragem colaborarea specialiştilor din ţările Occidentului şi mai ales din centrele apropiate nouă, cu cari suntem în legături strânse în cadrele Societăţii Sud-Est-Europene de Oto-rino-laringologie. Ne vom sili, să popularizăm partea de medicină socială a specialităţii şi să ajutăm autorităţile superioare în organizarea ştiinţifică şi corespunzătoare timpului a asistenţei medicale şi sociale a suferinzilor de afecţiuni de nas, gât şi urechi.

Vom da o ospitalitate largă lucrărilor confraţilor cari practică specialităţi înrudite cu a doastră, a căror colaborare este recunoscut necesară şi a cărei nevoie să simte destul de des la patul bolnavului.

Pentru reuşita acestei opere vom pune munca noastră fără preget, dragostea profesiunii şi dorinţa fierbinte de a contribui la înălţarea prestigiului ţării, muncind pe ogorul ştiinţei».

Al treilea Congres francez de ginecologie

Al treilea congres francez de ginecologie va avea loc de la 7 la 9 Mai a. c., sub preşedinţia de onoare a d-lui prof. *R. Koenig* (Geneva) şi preşedinţia d-lui prof. agregat *André Binet* din Nancy.

La ordinea zilei sunt următoarele rapoarte: Histologia şi fiziologia ovarului; Acţiunile reciproce ale ovarului şi thiroidei; Studiul clinic al insuficienţei ovariene; Terapeutica medicală a insuficienţei ovariene; Fizioterapia insuficienţei ovariene şi Terapeutica chirurgicală a insuficienţei ovarienei

Congresul, care se va ţine la Paris va fi urmat de o serie de excursiuni la Chartres prin Versailles, Abbaye de Port-Royal, Dampierre, Vaux de Cernay, Rambouillet, Epernay, Maintenon, Gallardon, Cernay-la-ville, Chevreuse şi Senlis. De asemeni vor fi organizate mai multe recepţiuni şi reprezentaţiuni teatrale în onoarea congresiştilor.

Pentru înscrieri la congres şi orice informaţiuni, doritorii se vor adresa: Mr. le Docteur *Maurice Fabre,* Secrétaire général du Congrés, 6 rue du Conservatoire, Paris (IXe).

Noua conducere a „Revistei ştiinţelor medicale"

«Revista ştiinţelor medicale», fondată de Profesorul *I. Cantacuzino,* în anul 1905, a trecut sub direcţia D-lor D-ri *Ciucă M., Danielopolu D., Ionescu-Mihăeşti C. Irimescu Şt.* şi *Slătineanu Al.*

Această revistă care a jucat un rol atât de important în desvoltarea medicinei româneşti, va continua desigur, mersul ei glorios, sub noua direcţie.

Un omagiu postum profesorului Juvara

In ziua de 5 Mai 1934, împlinindu-se un an dela moartea mult regretatului Profesor Dr. *Ernest Juvara,* colegii, elevii şi prietenii săi au hotărât: a) inaugurarea unui bust; b) baterea unei medalii comemorative; şi c) publicarea unui volum comemorativ.

Toţi cei cari doresc a lua parte la inaugurarea bustului, care va avea loc la «Aşezămintele Brâncoveneşti», în ziua de 5 Mai 1934, sunt rugaţi a anunţa din vreme «Clinica II-a Chirurgicală» din Spitalul Brâncovenesc—Bucureşti, menţionând în acelaşi timp dacă doresc să li se reţină medalia şi volumul comemorativ, al căror cost este de 500 lei.

In fruntea comitetului care organizează această pioasă comemorare, se află D-nii Profesor dr. *Iacobovici* şi Agregat dr. *E. Christidi.*

Mişcare în corpul medical

La Ministerul muncii şi sănătăţii sau făcut nrmătoarele confirmări definitive de medici, în baza art. 210 din legea sanitară şi de ocrotirei: D. dr. D'Argenta Angelo se confirmă definitiv în postul de medic al circ. Bălţăţeşti pin jud. Neamţ; D. dr. Nădejde Constantin se confirmă definitiv în postul de medic al spitalului şi circ. Războeni, jud. Neamţ; D-na dr. Maria Dinu se confirmă definitiv în postul de medic al circ. Adamclisi din jud. Constanţa; D. dr. Lecca Valer se confirmă definitiv în postul de medic al circ. Borsec din jud. Mureş.

D. dr. C. Tafratov, actual medic stagiar al circ. Corod din jud. Tecuci, se confirmă definitiv în postul ce ocupă, în baza art. 210 din legea sanitară şi de ocrotire.

D. dr. Toma Sârbu, actual medic provizor al circ. Ignăţei din jud. Orhei, se confirmă ca stagiar în postul ce ocupă, în baza art. 208 din legea sanitară şi de ocrotire.

D-na dr. Margareta Stosel Ursu, actual medic secundar la spitalul din Soroca, se confirmă medic asistent definitiv la acelaş spital, în baza art. 205 din legea sanitară şi de ocrotire.

D-na dr. Eugenia Lăzărescu se numeşte definitiv, pe ziua de 15 Febrarie 1934, în postul de medic primar de boli de ochi la spitalul din Satu Mare, în urma concursului depus,

NOTIŢE TERAPEUTICE

Un sedatif uşor maniabil: „Sedamon"-ul

Printre preparaţiunile farmaceutice curente, Sedamon-ul se bucură de unele avantagii care merită să fie cunoscute de medicii practicieni.

In primul rând, este aplicarea în cazuri de insomnie uşoară (aşa zisa insomnie a oamenilor obosiţi) sau de neurastenie în genere. In aceste cazuri, 1—2 tablete pe zi, seara înainte de culcare au dat efecte sedative foarte bune. Mai mult, pacienţii nu se plâng de nici o tulburare secundară ingerării de Sedamon. Somnul este din cele mai uşoare, iar deşteptarea a doua zi se face fără nici o senzaţie de greutate, oboseală, greaţă, cum se vede uneori cu alte preparate din aceiaş categorie.

La mai mulţi oameni am avut ocazia să prescriu Sedamon în cazuri de cefalee banale; în toate aceste cazuri cefalea a cedat repede în $^1/_2$—1 ceas. Doza obişnuită în toate aceste cazuri a fost 1 tabletă, rareori s'a luat mai mult. In ceeace priveşte durerile de cap, nu este nici o contra-indicaţie a se prescrie aceiaşi doză şi la copii de la vârsta de 8—10 ani.

In cinci rânduri, am avut ocazia să prescriu la femei cu menstruaţiuni dureroase (dismenoree) în loc de alt preparat, tablete de Sedamon, aşa că am putut studia mai bine efectul sedatif al acestui preparat. La toate femeile care au fost astfel tratate, Sedamonul luat în doze care nu întreceau 2—3 tablete pe zi, a dat un efect analgezic din cele mai nete.

Trebue să notăm aci că dozele de 4—5 tablete pe zi, ni se par cam prea mari, de altfel cu 2—3 tablete se obţin efecte foarte bune. Doze mai mari decât 3 tablete, se vor da în cazurile de insomnie rebelă, totuşi cu 3—4 tablete se obţin efecte foarte bune, fără a observa fenomene secundare neplăcute.

Din punctul de vedere chimic, Sedamon-ul este un dietilbromacetilcarbamid, inodor şi fără gust desagreabil, lucru care face să fie luat foarte uşor. Il prescriem a se lua cu puţină apă sau mai curând în puţin ceai de flori de tei.

Sedamon-ul se găseşte în comerţ sub formă de comprimate de 0,30 gr. uşor solubile în apă sau lapte.

In nici-unul din cazurile destul de numeroase acum, unde am avut ocazia să prescriu Sedamon şi nici în încercările personale, n'am putut să observ vre-un efect desagreabil secundar, fenomene de intoleranţă din partea vre-unui aparat emonctor. Deasemenea nici unul din aceşti pacienţi n'a prezentat vre-o leziune cutanată (exantem bromic mai ales) după ingerarea mai multor asemenea tablete în timp de mai multe zile.

Pentru toate aceste motive cred că este de folos, ca medicii practicieni să cunoască acest preparat util ca medicament simptomatic, care mai prezintă şi avantagiul că este fabricat la noi în ţară.

Dr. M. SCHÄCHTER

B I B L I O G R A F I I

Hypochlorémie et accidents post-opératoires, étude clinique pathogénique et thérapeutique, par MM. **H. Chabanier** et **C. Labo-Onell**, *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 146 cu 9 figuri (Collection médecine et chirurgie pratiques, No. 63) 22 fr.

Până în ultimii ani nu se studiase decât efectele nocive ale excesului de săruri în organism. Ori, recent atenţiunea a fost atrasă asupra unor fapte de ordin cu totul diferit şi care pare să sugereze ideia că şi insuficienţă clorului, este susceptibilă să exerciteze o acţiune defavorabilă.

Obiectul acestei lucrări este să precizeze locul pe care trebue să-l atribuim hipochloremiei în înlănţuirea faptelor morbide. Autorii au limitat analiza lor la cazul aproape experimental al fazei post-operatorii.

De la Douleurs, par **J. Westfried**, médecin au service des consult. «Regina Maria» et à la Direction de la Santé de Bucarest Lauréat de l'Académie Roumaine. *Gaston Doin et C-ie Èditeurs.* Un volum de 82 pagini . . . . . 6 francs.

Această lucrare o bună punere la punct a acestiunei durerei care fiind examinată de autor, este reprezentată în raport cu cercetările cele mai recente din domeniul psichologiei, al psichiatriei, neurologiei, endrocrinologiei, fiziologiei şi anatomiei cu incursiuni în domeniul sociologiei, artelor şi literaturei.

La syphilis experimentale. Étude critique et nouvelles recherches, par **P. Gastinel**, professeur agréré et **R. Pulvénis**, chef de laboratoires à la Faculté de médecine de Paris. *Masson et C-ie Éditeurs.* Un volum de 244 pagini cu 19 figuri şi 4 planche 45 fr.

Autorii expun, în această monografie, cercetările pe cari, le-au întreprins asupra sifilisului experimental, şi care le-au permis să abordeze anumite probleme. Ei au studiat, la iepure, metode variate de inoculare, punând în evidenţă nereceptivitatea anumitor ţesuturi faţă de spirochetul adus direct.

Printre factorii susceptibili să modifice leziunile experimentale, un loc de primul rang trebue rezervat cantităţei virusului introdus; în afară de rolul său în ceeace priveşte termenele de incubare ale sifilomului provocat, apare mai ales că atunci când materialul patogen este utilizat într'o doză foarte redusă, există un adevărat prag sub care animalul nu mai poate fi infectat decât într'un mod inaparent.

O răbdătoare experimentare, urmărită pe un mare număr de animale, a permis să se precizeze condiţiunile în cari se observă fie suprainfecţiunea animalului cu un virus homolog sau heterolog, fie reinocularea animalelor tratate precoce sau tardiv; rezultatele sunt consemnate în tablouri cari schematizează protocolurile.

Problema naturei atât de particulare a imunităţei sifilisului, este încă în plină obscuritate. Această discuţiune de doctrină îşi găseşte interesul în critica pe care ea o permite să se formuleze asupra diferitelor teste de vindecare.

Autorii consacră, în sfârşit un studiu general reacţiunilor serologice în sifilisul epurelui, în special reacţiunei de opacifiere a lui *Meinicke* căreia îi demonstrează fidelitatea, durata şi tipul evolutiv.

Lucrarea nu se mărgineşte la o expunere de cercetări personale, este de asemeni o sinteză a noţiunilor căpătate actualmente şi un expozeu al doctrinelor cari se discută şi interesează pe clinician şi biologist.

Les diagnostics chirurgicaux au lit du malade, par **M. Barthélemy**. *Editions médicales N. Maloine.* 1 volum in-8°, 101 figuri, preţul. . . . . 45 franci.

Bogat ilustrat cu figuri schematice foarte demonstrative, scrisă într'un stil simplu, concis şi limpede, această lucrare va fi călăuza preţioasă medicilor pentru a se descurca în cazurile dificile din pratica zilnică. D-l *Barthelemy* a conceput-o sub o formă cu totul nouă, perfect adaptată exigenţelor practicei moderne. Studiind fiecare simptom în parte, îi reaminteşte semnele fundamentale, indică simptomele cari permit diagnosticul, demonstrează care simptome analoage pot prezenta două maladii foarte diferite, expune caracterele lor distinctive, semnalează confuziunile posibile.

Pour vivre cent ans, où l'art de prolonger ses jours, Par le **Dr. A. Guéniot**, Membre et ancien Président de l'Académie de Médecine. *Troisiéme édition revue. J.-B. Bailliére et Fils, Éditeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris-6e.* Un vol. in-16 de 230 pagini, 14 franci.

Dela publicarea sa din primele zile ale anului 1931, acest volum a găsit o astfel de primire, încât cu toată cifra mare a tirajului său, exemplarele au fost iute epuizate. O a doua ediţie de egală importanţă şi fără modificări ale textului, era către sfârşitul ei când autorul a început să lucreze această a treia ediţie mărind-o cu două zeci de pagini noi.

Din textul primitiv nu a retranşat nimic dar pentru a-l amplifica şi a limpezi unele puncte, a făcut scurte adiţiuni cari se vor găsi diseminate în diferite capitole, dintre cari cea mai importantă este relativă la mâncărimi şi la crampe.

La Sténose hyperthrophique du pylore chez le nourrisson, par **J. Poucel**, chirurgien des höpitaux de Marseilie. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 108 pagini cu 16 figuri în text şi 8 planşe hors texte. *(Collection Médecine et Chirurgie pratiques* No. 64). . . . . 20 fr.

Această lucrare este consacrată studiului unei afecţiuni a sugarului, justiciabilă de un tratament chirurgical — care va fi benign şi eficace, dacă diagnosticul a fost suficient de eficace şi scopul ei este tocmai să pună la îndemâna medicilor acest element de succes.

BIBLIOGRAFII

La cholécystectomie sans drainage (Cholecystectomie idéale), par **P. L. Mirizzil**, Professeur titulaire de clinique chirurgicale à la Faculté de Medecine de Cordoba (Argentine).

Masson et C-ie, éditeurs. Un volum de 106 pagini cu 71 figuri 28 fr.

Principalul obiect al acestei lucrări este să indice cum, cu ajutorul cholangiografiei făcute chiar în cursul operaţiunei, chirurgul poate să selecţioneze cazurile pentru cari cholecistomia ideală este indicată. Se vor găsi, de asemeni detaliile technicei operatoare cari vor face posibilă închiderea fără drenaj, atunci când ar fi fost imposibilă prin vechile technice.

Formes chirurgicales de la tuberculose intestinale, par **L. Bérard,** Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Lyon et **M. Patel,** Professeur à la Faculté de Médecine de Lyon, chirurgien des hôpitaux.

Masson et C-ie, éditeurs. Un volum de 264 pag. cu 69 fig., 50 fr.

Este o monografie complectă (etiologie, patogenie, studiu clinic, diagnostic, tratament, complicaţiuni) asupra formelor de tuberculoză intestinală justiciabile de tratamentul chirurgical; are drept bază fiziologia patologică a căilor digestive.

Autorii precizează relaţiunile între fomele clinice ale tuberculozei intestinului şi infecţiunea tuberculoasă în general, fie în ce priveşte tipurile ulceroase, cicatriciale, cu sau fără leziuni specifice, fie în ce priveşte turburările funcţionale intestinale datorite toxi infecţiunei bacilare, fără localizaţiuni aparente ale leziunilor intestinului.

La Lutte Internationale contre le Cancer, par **Jacques Bandaline**. Préface de MM. **Justin Godard et G. Roussy**.

Grande librairie Médicale Norbert Maloine. Un volum in-8 cu 46 figuri, 950 pagini 135 fr.

Această lucrare este indispensabilă tuturor acelora cari se interesează de cancer. În ea se arată tot ce 62 de State au făcut contra cancerului şi achiziţiunile lor în domeniul ştiinţific şi social.

Iată un extras după tabla sa de materie: 1) Concepţia cancerologică dealungul secolelor şi lupta contra cancerului în Franţa; 2) Organizaţia luptei contra cancerului în diferite ţări: Germania, Anglia, Argentina, Austria, Belgia, Bulgaria, China, Columbia, Cuba, Danemarca etc. 3) Anexă dând lista instituţiunilor canceroase, persoanele cari se ocupă cu cancerul, ligile contra cancerului, departamentele de higienă, jurnalele din 51 ţări.

L'année thérapeutique, Médicaments et procédés nouveaux, huitième année 1933, par le Dr. **A. Ravina**. *Masson et C-ie, éditeurs, Paris.* Un volum de 192 pagini 18 fr.

Ca în fiecare an, dr. *Ravina* pune la îndemâna practicienilor un rezumat practic al tuturor faptelor noi de ordin terapeutic publicate în cursul anului 1933 atât în Franţa cât şi în străinătate. El expune: 1) Maladiile şi simptomele (57 tratamente noi); 2) Technice şi aparate (15 subiecte tratate); Medicaţiuni noi (12 studii).

Scopul acestei lucrări este pe deoparte să facă cunoscute practicienilor technicele noi de aplicaţie imediată şi uşoară, pe de altă parte să le indice orientările actuale ale anumitor metode terapeutice.

La Dilatation des bronches, Clinique, pathogénie, diagnostic, traitement, par Michel **Léon-Kindberg**, Médecin des hopitaux de Paris. *Masson et C-ie, éditeurs, Paris.* Un volum de 126 pagini cu 19 figuri (Collection Médecine et Chirurgie practiques, No. 67) 22 franci.

Autorul studiază ansamblul chestiunilor relative la brochectazii. După descrierea clinică a dilataţiilor la copii şi adult se preocupă în special de patogenia maladiei, criticând teoria astăzi clasică care vede în ea rezultatul infecţiunilor cronice ale bronchiilor, de diagnosticul afecţiune reprezintat prin «lipiodo-diagnostic» şi de diversele tratamente pe cari le examinează de aproape.

Dualisme de la contraction cardiaque, par **F. Henrijean** professeur a l'Université de Liège, membre titulaire de l'Academie de Médecine de Paris.

Masson et Cie éditeurs. Un volum de 350 pagini 50 fr.

Această lucrare constitue un testament ştiinţific al profesorului *Henrijean*, care a murit înainte de a o putea publica.

Profund convins de insuficienţa teoriilor cari tind a explica contracţiunea cardiacă, consacrându-şi ultimii 30 ani de existenţă studiului inimei, a ajuns să afirme existenţa în inimă a două sisteme, unul esenţialmente excitant, celălalt contractil, aducând astfel explicaţia fiziologică şi farmacodinamică a unui fapt stabilit morfologiceşte.

Volumul întreg este o expunere de documente grafice cari sprijină această teză.

Le livre du Diabetique, Collection «Le livre du médecin», par **Louis Calillon,** Médécin de l'Hôpital Thermal de Vichy. *Editions médicales Maloine.* Un volum de 180 pagini . . . . . Preţul 8 franci.

Această broşură este un adevărat ghid metodic, esenţialmente practic şi limpede pe care diabeticul nu are decât să-l urmeze, pentru a se asigura fără nici-un efort, un regim eficace.

Sunt luate în considerare în mod succesiv: Regimul, medicamentele şi terapeutica insulinică, Diabetul şi curele hidro-minerale. Diabetul la copii. Higiena diabetului. Diabetul şi laboratorul, etc.

Les Phlegmons de la loge amygdalienne diagnostic et traitement, par **G. Canuyt,** Professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg et **P. Daull**; chef de Clinique O. R. L. à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Masson et C ie, éditeurs. Un volum de 138 pagini cu 35 figuri (*Collection Médecine et Chirurgie pratiques,* No. 65). 16 fr.

Lucrarea începe prin descrierea lojei amigdaliene, sediul anatomic exact al flegmoanelor numite periamigdaliene, descriind apoi cele două forme ale sale; cel antero-superior, rar şi cel posterior.

Diagnosticul clinic trebue totdeauna complectat cu punctia exploratrice care aduce certitudinea şi evită confuziunile.

Chirurgia acestor flegmoane constă în: *a)* Inciziunea largă a flegmonului prin anestezie locală şi *b)* Amigdalectomia totală sau ablaţiunea amigdalei.

Une nouvele syphilis nerveuse. Ses formes cliniquement inapparentes, par **Paul Ravaut** membre de l'Académie de méeecine, médecin de l'hôpital Saint-Louis. *Masson et C-ie Éditeurs.* Un volum de 200 pagini cu 3 planche hors texte în culori . . 45 fr.

Alături de sifilisul nervos clasic pe care îl diagnosticăm după simptomele clinice, există alte forme ascunse, inaparente clinice, a căror cunoştiinţă nu este posibilă decât prin analiza lichidului cefalo rachidian.

Aceste forme, complect ignorate până în 1900, epocă în care d-nii *Widal* şi *Ravaut,* creind cito-diagnosticul, au făcut posibil acest studiu; din acest moment *Ravaut* i s'a consacrat şi l'a studiat timp de treizeci de ani; faptele l'au adus la o concepţiune nouă a sifilisului nervos pe care o expune în această lucrare.

El studiază succesiv *istoricul, semnele biologice* ale acestor sifilisuri nervoase invizibile, *raportul lor cu leziunile anatomice* cărora le sunt expresiunea, *formele biologice şi diagnosticul.* Ultimele trei capitole sunt cele mai importante prin deducţiunile practice pe cari le comportă; într'adevăr sprijinindu-se pe lungi observaţiuni, autorul demonstrează că semnele biologice preced, în majoritatea cazurilor, semnele clinice, deci acest sifilis nervos inaparent impune un *diagnostic* şi un *tratament precoce, profilaxia* neuro-sifilisului şi în mare parte patogenia sa.

Toate aceste fapte se sprijină pe observaţiuni îndelungate şi autorul nu a ezitat să le rezume sub formă de grafice de o rigoare aproape matematică. Exactitatea lor a primit deja mai multe confirmaţuni atât din Franţa cât şi din străinătate şi servă actualmente de baza tratamentul precoce al sifilisului nervos prin noile metode terapeutice preconizate de şcoala lui *Wagner-Jauregg.*

Prezintată cu multă scrupulozitate ştiinţifică, această operă nu are nimic teoretic, ci o aplicaţiune stric practică, din care cauză se adresează tot atât de bine practicianului cât şi neurologului şi sifiligrafului.

Urmând directivele date de către autor, *este permis să sperăm că faptele expuse în acest volum vor contribui să facă să dispară în viitor această redutabilă localizare a virusului sifilitic.*

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREȘTI III Str. Aurel Vlaicu 70 **GEDEON RICHTER** BUCUREȘTI III Str. Aurel Vlaicu 70

SUFERINȚELE CAUZATE DE MENOPAUZA
dispar prin

OVAKLIMAN

3 x 2 tablete pe zi

BROM-OVAR, TEOBROMINĂ, PAPAVERINĂ, LACTAT DE CALCIU

IN TRATAMENTUL DIABETULUI ȘI AL COMPLICAȚIUNILOR SALE:

Insulina RICHTER

Flacoane de 100 și 200 unități

Preț pentru public: 100 unit. Lei 35.

200 „ „ 102.

Puritatea
Eficacitatea
Stabilitatea
Garantate

Extractul de lob posterior de hipofiză

GLANDUITRIN

titrat pe unități standard fixate de Comisia de Igienă a Soc. Națiunilor.

Fiole de 1 cm.^{3} cu 10 unități pentru injecțiuni

MARE SCĂDERE DE PREȚ

LA FIOLELE DE

„CALCIUM-SANDOZ“

Prima preparație calcică NEDUREROASĂ în INJECȚII INTRA-MUSCULARE

(până la 80 cc. pe zi)

Valoarea terapeutică a „Calciului Sandoz“ este confirmată prin mai mult de 600 lucrări științifice.

FORME:

Pudră granulată
Tablete efervescente
Comprimate chocolatate
Ampoule de 5 și de 10 cc.

Dep. la București: DROGUERIA D. NESTOR, Str. Șepcari 9
Depozitul la Cluj DROGUERIA „ROYAL“, Piața Unirii 26

Pentru literatură și echantioane a se adresa la

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES
Bâle

SANDOZ

Ci-devant **SANDOZ**
(Suisse)

INSTITUTUL DE ARTE GRAFICE «EMINESCU» S. A. STRADA INGINER ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREȘTI

BIBLIOTECA CENTRALĂ

Anul XII, No. 9 — 10 Lei Exemplarul — 1 Mai 1934

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu G., Mavrodin D., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pascanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu St., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Tetu I., Tovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Agregat Dr. G. MARINESCU: *Diagnosticul tuberculozei renale* . . . 121

Agregat Dr. P. TOMESCU şi Intern I. IONESCU-BUCŞANI: *Cercetări asupra turburărilor vaso-motorii în sindromele catatonice* 125

Docent Dr. D. HAGIESCU: *Terapeutica metabolică a tuberculozei pulmonare* 122

Dr. L. NISSIM: *Note asupra chirurgiei fiziologice în ginecologie* . 127

Dr. ION IONESCU-MILTIADE şi intern ION OVANEZ: *Anestezia generală cu Evipan sodic* 128

Pagina

Dr. C. GHEORGHIU şi VASILE NICOLAESCU: *Asupra terapeuticei stărilor de dispepsie hiperacidă prin «Gastropan»* 130

Dr. A. CÂRSTEA: *Calciul în tratamentul tuberculozei pulmonare* . 131

INSTITUŢIUNI MEDICALE

Dr MARIUS GEORGESCU: *Un om şi o operă: Profesorul Nicolae Minovici şi Salvarea* 132

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Concentrarea învăţământului farmaceutic la Universitatea din Capitală; Congresul medicilor din Ardeal pentru legiferarea avortului; De la Societatea de Hematologie. . . 136

Pagina

BIBLIOGRAFII

Lupta contra tuberculozei trecutul, prezentul şi viitorul ei de *Dr. S. Irimescu.*

Traité de physiologie normale et pathologique, publié sous la direction des professeurs *G. H. Roger, Léon Binet.* Tome I.—Physiologie générale. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 1140 pag. cu figuri, broşat 145 fr., legat 165 fr.

Education et reeducation de la voix chantée, de *Louise Matha* et *G. de Parrel. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* Un volum in-8 de 234 pag. cu 100 figuri în text. . . . . 36 fr.

L'Obstétrique du Praticien, par *A. Schwaab.* Un volum în 8º de 288 pagini, cu 297 figuri în text. Legat. . . . . 51 frs.

Collection «Hygiène e diététique», publiée sous la direction de *E. Schulmann par Henry Schwab. Gaston Doin & C-ie Éditeurs.* Un volum in-8º de 128 pag. 12 fr.

L'Hypochlorémie, par *Maurice Rudolf,* un volum de 220 pagini, 22 grafice . . . . . 35 fr.

THEOMINAL

COMBINAŢIUNE DIN THEOBROMINA ŞI LUMINAL

Ameliorare rapidă a simptomelor subiective. Spasmolitic al vaselor, mai ales al arteriolelor, reducând astfel la normal tonusul vascular timp îndelungat.

„Bayer"

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.

BAYER

Mostre şi literatură prin reprezentanţa generală pentru România:
„PHARMA"-Studerus & Co., Bucureşti I, Strada Brezoianu 53. Telefon 3.55/07.

Silicyl

Medicaţiunea
de BAZĂ şi de REGIM
a Stărilor Arteriosclerotice
şi a Carenţelor Silicioase.

PICĂTURI: 10 până la 20 la doză
COMPRIMATE: 3 până la 6 pe zi
FIOLE 5cm³ intravenoase: la fiecare 2 zile

PYRÉTHANE

PICĂTURI
25-50 de repetat — 300 pe zi
Fiole A - 2 cm³ Antitermice
Fiole B - 5 cm³ Antinevralgice

Antinevralgic Puternic

Laboratoires CAMUSET, 18, rue Ernest-Rousselle, Paris

Exclusivitate generală pentru România:
DROGUERIA STANDARD. S. A. R., Str. Zorilor 2. Bucureşti

HORMONOTERAPIA MODERNA:

HOGIVAL

preparat folicular riguros titrat.

In comert: Fiole de 25 U. S. şi de 100 U. S.
Tablete de 100 U. S., 300 U. S.

Preţurile din nou foarte reduse!

CHINOIN S.A.

MOSTRE PRIN:
FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREŞTI-2-BDUL-ELISABETA 55

EXTRACT MUSCULAR SCHELETIC

(1 cc = 0,0025 acid adenosinphosphoric)

Myoston

Angina pectorală. — Turburări vasomotoare ale circulaţiei.
Spasme vasculare periferice. — Hypertonie.

Myoston-ul înlătură spasmul arterelor coronare, dilată vasele sanguine, scade deci presiunea, acţionează favorabil asupra rythmului cardiac şi reduce tachycardia.

Per os: câte 20 picături 3–4 pe zi sau injecţie intramusc. 1–2 cc. odată sau 2 ori pe zi.

Chem. & Pharm. Fabrik Dr. Henning, Berlin — AGECO S. A. Bucureşti, Calea Victoriei 29.

BISMUT LIPOSOLUBIL LIMPEDE ŞI INCOLOR

SOLMUTH

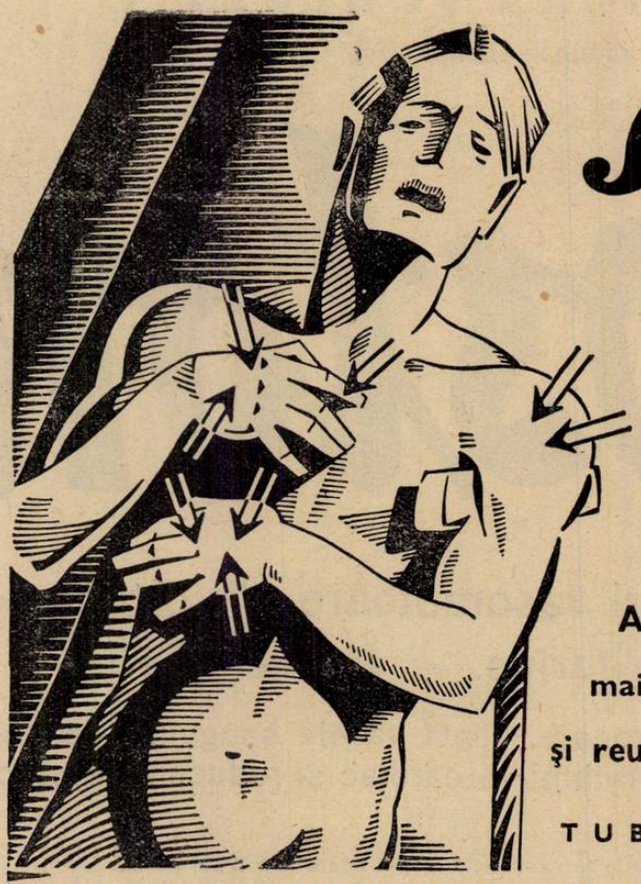
în fiole de 1,25 cc. conţinând 0 gr. 05 Bi-metal

Injecţiune intramusculară cât mai profundă indoloră. Eliminaţiune lentă şi regulată.

2 fiole săptămânal. — Cutii cu 12 şi 50 fiole.

Laboratoires Lecoq & Ferrand, Levallois (Seine)

Reprez.: Ageco S. A, Bucureşti, Calea Victoriei 29.



Atophan
Schering

Datorită eminentei sale capacităţi de a mări eliminarea acidului uric, şi a acţiunii sale antiflogistice, analgetice şi antipiretice Atophanul este medicamentul cel mai indicat în tratamentul gutei şi reumatismului.

TUBURI a 20 TABLETE.

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN BIROUL ŞTIINŢIFIC BUCUREŞTI, STR. DOAMNEI 1/II

PADUTIN

Hormon circulatoriu după FREY-KRAUT administrare per os şi în injecţii

Contra turburărilor de nutriţie ale ţesuturilor din cauza circulaţiei sanguine insuficiente (spasme vasculare, claudicatio intermittens, gangrenă Raynaud) şi în angină pectorală.

AMBALAJE ORIGINALE:

Cutie cu 5 fiole (1 ccm = 2 unităţi biologice)
Flacon cu 10 ccm (1 ccm = 7 unităţi biologice)

BAYER

„Bayer"
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură prin reprezentanţa generală pentru România:
„Pharma"-Studerus & Co., Bucureşti I, Strada Brezoianu 53. Telefon 3-55/07.

Anul XII No. 9. 1 Mai 1934

ROMÂNIA MEDICALĂ

DIAGNOSTICUL TUBERCULOZEI RENALE

de Agregat Dr. G. MARINESCU
Chirurg primar al Spitalului Colţea

Cu toată frequenţa tuberculozei renale diagnosticul ei se face cu greutate, mai ales la început, dacă medicul nu e avizat şi boala se confundă cu o mulţime de afecţiuni urinare dese ca: gonococia, colibaciloza, mai ales când survine după ele sau când gonococul sau microbii de origină intestinală se supraadaugă leziunilor tuberculoase.

Diagnosticul tuberculozei renale, cea mai deasă localizare în aparatul urinar, comportă trei chestiuni la care trebue să răspundem şi anume: *e o tuberculoză renală?*; *care e rinichiul bolnav?*; *care e valoarea rinichiului presupus sănătos?* Prima chestiune e cea mai grea de rezolvit clinicește, având în vedere mulţimea afecţiunilor cu care tuberculoza renală poate fi confundată. Vom avea în vedere frequenţa acestei afecţiuni la orice vârstă şi ne vom gândi la ea în orice caz de turburări vezicale cu durată mai lungă şi nedeterminată, precum şi de ori ce pyurie şi hematurie când radiografiile sunt negative în ce priveşte lithiaza. In general ne vom gândi la tuberculoză după ce am eliminat prin diferite explorații alte cauze de pyurie, hematurie, cistită. Diagnosticul pozitiv însă, prin căutarea leziunilor specifice şi a bacilului Koch este acela către care trebue să tindă toate sforţările noastre. Care sunt mijloacele ca să punem în evidenţă bacilul Koch şi leziunile produse de el?

In primul rând vine *examenul urinei globale*; în al doilea rând *examenul urinei culese prin cateterism ureteral*; apoi explorările instrumentale: *cystoscopia, cateterismul ureteral, radiografia.*

Examenul urinei globale. Nu se vor examina de cât urini culese aseptic din vezică şi în cantitate suficientă. Dese ori am văzut bolnavi trimeşi cu diagnosticul de tuberculoză renală, din cauza unui examen pozitiv în ce priveşte bacilii acido-rezistenţi, însă din urini emise spontan. Verificând examenul din urini, culese din vezică în mod aseptic, rezultatul a fost negativ. Examenul unei mici cantităţi de urini centrifugate poate da un rezultat negativ, pe când dacă se centrifugează o cantitate mai mare de urină se pot depista b. Koch. Examenul histologic al urinei ne poate arăta o *pyurie mai mult sau mai puţin abundentă,* fără ca aspectul leucocitelor să indice natura boalei. Uneori găsim *hematii* în număr mare sau în mică cantitate. Cu toate că există o formă hematurică a tuberculozei renale, prezenţa sângelui fără pyurie e rară. In general în caz de tuberculoză renală nu trebue să lipsească pyuria ori cât de discretă. *Urinele sunt acide şi de obicei amicrobiene, culturile rămânând sterile pe mediile obişnuite.* Prezenţa altor microbi nu trebue să ne facă să înlăturăm tuberculoza când avem alte elemente care să ne facă să ne gândim la ea.

Examenul direct al urinei pentru cercetarea b. Koch trebue făcut după o lungă centrifugare şi mai ales procedând după *metoda lui Ellermann* şi *Erlandsen*, fără care nu trebue să se dea un rezultat negativ (*Marion*).

Rezultatele coloraţiei prin cele 3 metode: *Ziehl-Neelsen; alcool clorhidric*; *Spengler*, par să fie identice.

Insămânţarea urinei, culese aseptic, pe mediile obişnuite nu dă rezultate favorabile, culturile rămânând sterile. In ultimul timp *Lövenstein* pregătind un mediu special pentru însămânţarea diferitelor secreţii, a căpătat rezultate pozitive în numeroase cazuri după 1—2 săptămâni. Intr'o lucrare din 1930, *Lövenstein* dă o proporţie de 13 rezultate pozitive din 23 urini tuberculoase însămânţate. *Lichtenstern* se arată entuziasmat de rezultatele însămânţării pe mediul lui *Lövenstein*. Din nefericire nu toţi autorii care au încercat culturile din urină pe acest mediu au avut rezultate pozitive.

Inoculaţia urinei la cobai e mijlocul care dă rezultate pozitive în 90% din cazuri. E de recomandat ori de câte ori examenul direct al urinelor centrifugate şi omogenizate nu decelează b. acido-rezistenţi. Repetarea inoculării e de rigoare după scurte intervale de timp dacă rezultatul e negativ. Inocularea poate fi pozitivă în cazuri de bacilurie consecutivă la leziuni tuberculoase înaintate ale altor organe, dar în aceste cazuri diagnosticul acestor leziuni face să nu mai prezinte interes inocularea pozitivă a urinei.

Reacţia la tuberculină ne poate arăta că individul e tuberculos fără să se poată preciza localizarea.

Cercetarea antigenului în urină e un mijloc rapid de diagnostic dar e inconstant.

Cistoscopia. Exploraţia cistoscopică are o mare valoare în diagnosticul tuberculozei renale prin prezenţa leziunilor tuberculoase şi prin sediul lor. Cistoscopia trebue executată în toate cazurile unde bănuim tuberculoza urinară şi ori de câte ori vezica o tolerează sau o putem face să o tolereze printr'un tratament local. Foarte rar se întâmplă să nu întâlnim leziuni vezicale în cazuri de tuberculoză renală. De obicei în cazuri cu vezica nealterată profund sau în care nu s'au adăugat leziuni de cistită prin asociaţii microbiene, întâlnim 3 feluri de leziuni: *granulaţii tuberculoase; ulceraţii; plăci echimotice,* care dacă sunt toate în fiinţă pot avea, după *Marion*, o valoare considerabilă diagnostică.

Granulaţia tuberculoasă se prezintă ca o mică pustulă galbenă cenuşie cu o margine roşie. Ea poate fi unică, dar de obicei multiplă.

Ulceraţia tuberculoasă e de aspect variabil. Se prezintă ca o ulceraţie superficială a mucoasei, al cărei epiteliu a dispărut şi e înconjurată de o zonă roşie; sau ca o ulceraţie cu margini decolate şi subţiri ca toate ulceraţiile tuberculoase de pe mucoase. Suprafaţa ulceraţiei e de obicei acoperită de o secreţie gris murdară sau de filamente purulente. Când e curată se pot observa pe ea granulaţii tuberculoase tipice.

Placa echimotică are aspectul roşu viu, e bine limitată şi de mărime diferită.

Aceste leziuni au *sediu* de obicei la nivelul orificiului ureteral de partea rinichiului bolnav, sau în jurul lui; uneori se întâlnesc la vârful vezicei unde s'a făcut inocularea când vezica fiind goală a venit în contact cu trigonul şi cu urina ejaculată din ureterul bolnav. In rest mucoasa vezicală poate fi sănătoasă. Chiar când leziunile sunt diseminate în vezică, restul mucoasei rămâne cu aspect normal. Când se asociază infecţii secundare, sau când tuberculoza vezicei e avansată apar leziuni foarte variabile care nu mai au caractere de leziuni tuberculoase. In mod excepţional există o tuberculoză renală fără ca vezica să nu prezinte leziuni specifice sau banale la cystoscopie.

Radiografia aparatului urinar întreg va fi executată în totdeauna pentru a elimina lithiaza urinară, lithiază care poate coincide uneori cu tuberculoza. In caz de leziuni cavernoase ale rinichiului se pot întâlni calculi secundari. Dacă în tuberculoza renală incipientă, radiografia simplă nu dă imagini deosebite, în formele înaintate ne poate arăta aspecte diferite ca: rinichi mare, bosselat, cu contur neregulat, tigrat, din lipsa de omogenitate a masei renale.

Examenul general al bolnavului şi constatarea de leziuni tuberculoase în organele genitale, pulmon, articulaţii, etc., e de mare folos în stabilirea naturei tuberculoase a afecţiunei urinare.

Pentru rezolvarea chestiunei a II-a, care e rinichiul bolnav? Avem nevoe de cercetări *clinice, cito-bacteriologice, anatomice* şi *funcţionale* pe care ni le dau următoarele mijloace de explorare:

Examenul clinic. Durerea localizată la un rinichi, mărirea de volum a organului, punctele dureroase ureterale sau reflexe de o parte, îngroşarea ureterului pelvian constatată prin tactul rectal sau vaginal, sunt noţiuni cari ne dau prezumţii asupra organului atins de tuberculoză fără să ne dea precizia de care avem nevoe. Dese ori putem a întâlni ambii rinichi măriţi şi dureroşi, ori ambii rinichi imperceptibili la palpare şi fără puncte dureroase ureterale, ori rinichiul sănătos mărit, etc.

Cistoscopia ne vine în ajutor în aceste cazuri prin constatarea leziunilor situate la nivelul unuia din orificiile ureterale, ori a ejaculării de urină purulentă sau sanguinolentă dintr'un ureter.

Cateterismul ureteral când e posibil, constitue mijlocul de explorare cel mai sigur, dându-ne noţiuni precise asupra urinelor culese separat, atât din punct de vedere cito bacteriologic cât şi chimic, stabilind nu numai partea lezată, dar şi întinderea leziunilor şi valoarea fiecărui rinichi în parte. Idealul ar fi să se poată face în totdeauna cateterismul bilateral cu sonde cât mai groase. De partea presupusă bolnavă, se va împinge sonda până în basinet, iar de partea sănătoasă cam la 10 ctm. pentru a evita o eventuală inoculare a rinichiului, ceeace e puţin probabil odată ce vezica a fost bine spălată. In caz când nu se presupune care e rinichiul bolnav, se va împinge sonda de ambele părţi până în basinet (*Marion*). In caz de imposibilitate de a cateteriza un ureter, vom introduce sonda în cel care se poate cateteriza şi vom culege urina rinichiului celălalt din vezică.

Sunt cazuri în care cateterismul nu e posibil fie din cauza vezicei alterate profund şi cu capacitate redusă, fie din cauza stenozelor şi cudurilor ureterale. In aceste cazuri, vom recurge la injecţia intramusculară sau intravenoasă *cu indigo-carmin* care în caz de eliminare ne va arăta orificiile ureterale făcând posibil cateterismul, sau ne va arăta o bună eliminare după 3—9 minute într'o parte şi cu ejaculări normale, iar de partea opusă eliminare întârziată, slabă, modificări în ejaculaţie, lipsă completă de eliminare. In caz că eliminarea e nulă sau întârziată de ambele părţi, leziunea e bilaterală şi nu mai avem indicaţie operatoare.

In caz când cystoscopia şi cateterismul nu sunt posibile nici sub rachianestezie, *Marion* recurge a la *cateterismul cu vezica deschisă*, iar *Legueu* pune diagnosticul unilateralităţii leziunei tuberculoase după probele funcţionale globale şi în special după constanta lui *Ambard* care fiind sub cifra de 0,140 indica o leziune unilaterală pe care o *lombotomie exploratoare*, bilaterală chiar, o preciza şi lombotomia constituia primul timp al nefrectomiei. Aşa sta chestiunea posibilităţilor de a şti care e rinichiul bolnav în caz de cistoscopie şi cateterism imposibil când a apărut un nou mijloc de exploraţie radiologică datorit lui *v. Lichtenberg*. E vorba de *urografia* după injecţia intravenoasă cu substanţe de contrast ca: uroselectan, perabrodyl, etc., care în tuberculoza renală dă rezultate concludente într'un mare număr de cazuri după cum conchid o serie de autori ca: *Lichtenberg, Ravasini, Jehiel, Teposu*, etc.

In ceeace priveşte rinichiul bolnav întâlnim: a) *imagine normală în leziuni tuberculoase incipiente*, care nu permit nici diagnostic, nici indicaţie terapeutică; b) *imagine tipică de tuberculoză*, în tuberculoza pyelopapilară şi ulcerocaseoasă cu leziuni ale basinetului şi ureterului înaintate; c) *imagine de nefrografie cu aspect tigrat*, în tuberculoza cu distrugeri mari; d) *lipsă de orice imagine*, când rinichiul e distrus anatomiceşte şi cu funcţiune nulă sau foarte redusă.

Imaginea vezicei prezintă deasemenea un interes deosebit. Vezica poate fi: *mică şi rotundă*; *trasă în sus de partea bolnavă* de ureterul devenit rigid şi scurtat; *contractată de partea bolnavă; lipsă de orice imagine* în caz de eliminare rea din partea rinichilor a substanţei de contrast.

Care e starea anatomică şi valoarea funcţională a rinichiului sănătos?

Separaţia urinelor prin cateterism bilateral e proba cea mai sigură care poate răspunde la această chestiune. Vom ţine socoteală de: *poliuria apoasă*; *de debitul ureic; de eliminarea clorurilor*; *de albumină; de prezenţa elementelor celulare şi microbilor*; de eliminarea substanţelor colorante (P. S. P. indigocarmin), date pe care le vom complecta cu: *cercetarea ureei în sânge*; *Klui Ambard*; *dozarea indicanului în sânge; concentraţia maximă.*

In cazul când cistoscopia şi cateterismul ureteral sunt imposibile, vom recurge la *urografia descendentă* care în majoritatea cazurilor ne va permite să stabilim valoarea anatomică şi funcţională după aspectul imaginei rinichiului şi căilor excretoare. Pentru a afirma după această probă că rinichiul e sănătos, e nevoe să avem o *nefro-pyelo-ureterografie* normală, sau în cel mai rău caz să avem *imaginea normală a basinetului.* In caz când nu se vede rinichiul, basinetul şi porţiunea superioară a ureterului, *prezenţa imaginei ureterului pelvian* poate indica partea sănătoasă după *P. Constantinescu*, semn pe care *Jehiel* îl consideră inconstant. Absenţa de imagine în partea presupusă sănătoasă, se poate întâlni chiar în cazuri de rinichi normal, dar de obicei în caz de leziuni bilaterale, de rinichi hypogenetic, ori de rinichi unic. In tot cazul chiar cu o urografie normală din partea sănătoasă nu putem să ne dispensăm de cercetarea valoarei funcţionale globale a rinichilor prin probele de: uree în sânge; K. ureosecretoare; eliminarea P. S. P.; indicanemie, etc.

TERAPEUTICA METABOLICA A TUBERCULOZEI PULMONARE

de Docent Dr. D. HAGIESCU
Medic al Spitalului Brâncovenesc

Numeroasele studii de biochimie ce s'au făcut asupra terenului în tuberculoza pulmonară, plasează această maladie printre stările morbide în cari se găsesc numeroase şi interesante turburări metabolice.

Toate aceste turburări sunt de ordin secundar, adică apar ca o consecinţă a infecţiunei bacilare.

Primele cercetări asupra acestei probleme se datoresc lui *Teisser* (1877), *Robin* şi *Ferrier* (1894); literatura de specialitate abundă, numeroasele lucrări ce au apărut până în prezent constituesc o literatură imensă şi foarte variabilă.

Dogma biochimică actuală se deosibeşte enorm de dogma lui *Robin*. Pe când pentru *Robin* şi şcoala sa, turburările metabolismului bio-chimic în tuberculoza pulmonară se puteau sintetiza în: *demineralizare, autofagie* şi *hiperoxidaţiuni*, azi în urma cercetărilor lui *Monceaux* — confirmate de mulţi alţi autori — această dogmă s'a inversat: *în tuberculoza pulmonară demineralizarea şi autofagia lipsesc, iar schimburile nutritive sunt încetinite.*

Concepţiunea actuală se mai deosebeşte de cea primitivă prin aceea că socoteşte turburările metabolice ca o consecinţă a infecţiunei, pe când *Robin*, le consideră ca primitive, ele caracterizând terenul pretuberculos şi accentuându-se odată cu instalarea infecţiunei.

Cari sunt turburările metabolice, ce caracterizează terenul în tuberculoza pulmonară şi cum se poate remedia acest desechilibru humoral? [1]).

In prezentul articol voi încerca să răspund acestor întrebări şi să precizez technica terapeuticei metabolice.

Metabolismul mineral.

a) *Calciul* e eliminat prin emonctorii în cantitate mai mare decât la oamenii sănătoşi, dar această eliminare în exces e perfect compensată prin aportul alimentar, nefiind nevoe de administrarea medicamentelor aşa zise «recalcifiante». Am arătat că acest termen e antiştiinţific şi nu mai poate dăinui în vocabularul medical modern [2]).

b) *Fosforul şi potasiul* au metabolism normal.

c) *Clorurul de sodiu*: cloruremia şi cloruria oscilează în limite para-normale; există însă la tuberculoşi eliminare în exces prin sudoare.

[1]) Am expus pe larg aceste chestiuni într'o conferinţă ce am ţinut în Mai 1933 la «Asociaţia Docenţilor Facultăţei de medicină din Bucureşti» şi publicată în Mişcarea Medicală Nr. 5—6/1933, sub titlul: Turburările metabolismului şi echilibrului bio-chimic în tuberculoza pulmonară.

[2]) Vezi pentru detaliu articolul: Se poate vorbi de terapeutica de recalcifiere în tuberculoza pulmonară? România Medicală Nr. 1/1934.

Cardiazol-Efedrină «Knoll»

Fiole, tablete, picături

pentru profilaxia şi tratamentul

astmului bronchial şi al turburărilor circulaţiei.

Combinaţia aceasta are un efect simultan central şi periferic,

repede şi de durată.

Picături: Ambal. orig. cu 10 gr.
Tablete: Ambal. orig. cu 10 buc.
Fiole: Ambal. orig. cu 6 buc.

După necesitate 1 fiolă sau 20 picături sau 1 tabletă, conţinând câte 0,1 gr. Cardiazol + 0,015 gr. efedrină hydrochlor. «Knoll», eventual de mai multe ori pe zi.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, **Ludwigshafen/Rin**

Reprezentanţă şi Depozit: M. TATARSKY, Str. Isvor 43 bis, Bucureşti VI.

ANGINE DE POITRINE

AORTITES, ASTHME CARDIAQUE, ARTÉRITES ETC.

DRAGÉES
A
NOYAU MOU
DE

TRINITRINE CAFÉINÉE DUBOIS | **TRINITRINE PAPAVÉRINE** LALEUF

CROQUER
UNE DRAGÉE TOUTES LES 2 ou 3 MINUTES
AU MOMENT OU EN PRÉVISION DES ACCÈS
MAXIMUM : 10 DRAGÉES PAR 24 HEURES
SUIVANT PRESCRIPTION MÉDICALE

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE.
LABORATOIRES LALEUF
20 - RUE DU LAOS — PARIS (15e)

Eşantioane medicale şi literatură la
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV
TELEFON 239/46

INFLAMAȚIUNEA ORGANELOR PELVIENE

In tratamentul inflamațiunilor acute și cronice a organelor pelviene întrebuințarea tampoanelor cu Antiphlogistină reprezintă una din cele mai potrivite măsuri locale, având o acțiune electivă de sedațiune și de derivație.

Tampoanele cu Antiphlogistină sunt ușor de făcut; cu ajutorul lor se procură o căldură umedă constantă și durabilă a vaginului. Antiphlogistina conține 45 % glicerină pură.

Eşantioane şi literatură gratuit la cerere.

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. Co. New-York, U. S. A.

Exclusivitate generală pentru România

DROGUERIA „STANDARD"

Strada Zorilor 2, Bucureşti I.

Metabolismul apei.

Tuberculoşii sunt hidremici; patogenia acestei turburări metabolice e complexă şi variabilă de la caz la caz: turburări hepatice, renale sau circulatorii, modificări ale coeficientului lipocitic *(Schäffer)* sau ale echilibrului protidic humoral.

Turburările metabolismului glucidelor.

Prin cercetarea glicemiei «a jeun» sau a glicemiei alimentare s'a constatat existenţa unei hiperglicemii cu atât mai accentuată cu cât potenţialul evolutiv al leziunilor e mai activ. Astfel *Glinsberg* şi *Pewsner*, au găsit în formele grave glicemii până la 1.55 ‰.

Cauza acestui fenomen ar fi mixtă: de o parte un oarecare grad de insuficienţă glicopexică a ficatului (fapt dovedit prin dozarea glicogenului hepatic şi prin proba galactozuriei *(H. R. Olivier, Sliosberg, Desnos)* şi de altă parte un oarecare grad de insuficienţă glicolitică tisulară *(Achard, Monceaux)*.

Turburările metabolismului protidic.

Diferitele probe (raport azoturic, *Maillard*, coeficientul de acidoză *Maillard-Lanzenberg*, proba amino-aciduriei provocate) dovedesc cu prisosinţă că tuberculoşii sunt incapabili să transforme tot azotul acizilor aminaţi în uree, metabolismul oprindu-se în parte la stadiul amoniac. Ficatul tuberculoşilor prezintă foarte deseori leziuni degenerative.

Amino-aciduria spontană nu există şi de aceea *Monceaux*, atribue slăbiciunea tuberculoşilor nu autoliziei tisulare ci unui mecanism particular. (Vezi mai departe).

Studiul carbonuriei (discarbonuria *Nicloux* — sau carbonuria disoxidativă *Bickel-Kauffman Cosla*), constitue una din cele mai precise metode doveditoare a stării combustiunilor celulare. Prin această metodă — cercetările până în prezent sunt puţin numeroase — *Bickel* şi *Kauffmann, Cosla* şi *J. Roche,* au constatat că în tuberculoza pulmonară arderile celulare sunt încetinite—cu atât mai mult cu cât leziunea e mai activă. Această scădere a combustiunilor se evidenţiază prin creşterea peste normal a carbonului urinar şi a raportului $\frac{1}{N}$.

Studiul carotinemiei. Carotenul e o substanţă oxidabilă care se distruge în parte sau se transformă în colesterol. După *Monceaux,* în tuberculoza pulmonară există o carotinemie spontană şi una provocată, ambele dovedind că în această boală arderile celulare sunt încetinite.

Schimburile gazoase. Vechea dogmă (*Robin*) admitea că în tuberculoză schimburile gazoase sunt mărite.

Cercetările moderne: studiul tensiunei CO^2 alveolar, studiul ventilaţiei pulmonare, au dovedit însă contrariul: *eliminările gazoase sunt încetinite, ele traducând insuficienţa arderilor celulare.*

Metabolismul bazal nu poate contribui la completarea dovezilor având în vedere frecvenţa turburărilor tiroidiene la tuberculoşi şi temperatura cari modifică foarte mult rezultatele.

Cunoscând — foarte rezumativ — cari sunt turburările metabolice ce apar în cursul evoluţiei tuberculozei pulmonare, putem justifica noua formulă biochimică anunţată de *Monceaux*: *lipsa demineralizării şi autofagiei, încetinirea schimburilor tisulare.*

1. *Demineralizarea* nu există în strictul sens al cuvântului.

2. *Autofagia* nu există căci amino-aciduria spontană nu poate fi dovedită.

Slăbiciunea tuberculoşilor s'ar datori, după *Monceaux*, faptului următor: arderile tisulare fiind încetinite, degradarea alimentelor nu ajunge la ultima expresie şi asimilarea lor e incompletă. Din această cauză, acizii graşi incomplet arşi se depun în parte în ţesuturi producând degenerescenţele grase ale organelor — iar în parte se elimină prin urină.

3. *Arderile tisulare sunt încetinite*: Dovezi:

a) diminuaţia puterei oxidante a serului *(Monceaux)*;

b) insuficienţa glicolitică a ţesuturilor *(Monceaux)*;

c) insuficienta degradare a protidelor;

d) oxalemia crescută;

e) discarbonuria (*Bickel şi Kauffmann Cosla — J. Roche)*;

f) carotinemia spontană şi provocată *(Head, Johnson)*;

g) schimburi respiratorii normale sau încetinite *(R. Olivier, Tissot, Quinquaud)*.

* * *

Prin terapeutica metabolică a tuberculozei pulmonare se înţelege acea metodă ajutătoare prin care căutăm să remediem diferitele turburări ale asimilării[1]).

Diferitele mijloace terapeutice capabile să modifice aceste turburări de asimilare se pot grupă în 2 subcapitole:

1. *Terapia prin minerale* şi 2) *terapia de activare a schimburilor nutritive.*

2. *Terapia prin minerale.* Discuţiunea se va limita aci numai asupra utilităţei clorurului de sodiu, magneziului, fosforului manganezului şi calciului.

Clorurul de sodiu nu trebue restrâns din alimentaţia tuberculoşilor, el fiind necesar organismului, având în vedere rolul său de catalizor şi eliminarea sa în exces prin sudoare.

Se vor evita abuzurile pentru a împiedica apariţia oedemelor, ştiut fiind că tuberculoşii au tendinţa la hidremie; nu trebue însă să exagerăm această teamă deoarece în general eliminarea renală a clorului de sodiu e normală la aceşti bolnavi.

Diferitele considerente de biochimie ce am expus mai sus ne arată în mod evident inutilitatea restricţiei sărei din regimul Gerson-Sauerbruch, capabil să scadă cloruremia — după un timp îndelungat — sub limite normale.

Magneziul şi *manganezul* substanţe cu mare acţiune catalitică sunt absolut indicate în tuberculoză.

Prin acţiunea sa de fixare a oxigenului asupra ţesuturilor (*Bertrand, Lemoine*) *manganezul* poate remedia în oarecare măsură turburările de asimilare ce recunosc în mare parte această patogenie în tuberculoză. Bine înţeles utilizarea sa nu trebue lipsită de control el fiind uşor congestionant.

Vom evita întrebuinţarea sa la bolnavii cu hemoptizii şi la aceia cu evoluţie prea recentă. Manganezul se poate administra sub formă de bioxid (1 gr. pe zi) sau carbonat de manganez (0,50 pe zi).

Magneziul sub formă de peroxid de magneziu (0,25—0,50 gr. pe zi) e mai puţin activ decât precedentele; la acţiunea sa oxigenantă se adaogă şi aceia de antisepsie intestinală *(Lemoine şi Gérard)*.

Atât compuşii magneziului cât şi ai manganezului se pot administra cu folos bacilarilor sub formă alimentară găsindu-se în vegetale.

Fosforul a fost recomandat în special de *Loeper, Delore şi Monceaux* în terapeutica antibacilară, din cauza acţiunei sale stimulante asupra activităţei celulare el activează secreţiunile gastrice, hepatice şi pancreatice deseori deficitare la tuberculoşi şi stimulează apoi acţiunea diastazelor şi vitaminelor — *Loeper*[1]) consideră acidul fosforic ca un recalcifiant indirect, căci ameliorând metabolismul general atenuiază acidoza, important factor în deperdiţia calcică.

Forma sub care se poate administra variază:

1. *Fosfor alimentar:* forma cea mai asimilabilă, se găseşte în: grăunţele de cereale, ouă, peşte, untură de peşte.

2. *Fosfor sub formă medicamentoasă*:

Acid fosforic 50—100 picături pe zi în limonadă.

Glicerofosfaţi de magneziu sau sodiu mai ales; 1—3 gr. pe zi.

Eteri ai acidului fosforic; phytina (eter hexafosforic) — fosoformul (eter etil-ortofosforic). Aceştia prin dedublare pun în libertate acid fosforic.

Tonophosphan-ul Bayer (sarea sodică a acidului dimetil amino metil fenil fosforic) în injecţiuni sau per os e un activ stimulant al schimburilor tisulare.

Oleum jecoris fosforat 1/10.000 — 3 linguriţe pe zi.

Calciul: am văzut că tuberculoşii au o uşoară deperdiţie de calciu care nu necesită o terapeutică medicamentoasă, aportul alimentar îndestulând pierderile.

Patogenia acestei uşoare decalcifieri îndreaptă terapeutica metabolică în două direcţiuni:

a) Activarea schimburilor generale (a se vedea mai departe modalităţile de remediere).

---

1) Monceaux într'o magistrală lucrare «Troubles des échanges nutritifs dans la tuberculose pulmonaire» — Girault 1929 expune pe larg toate problemele ce stau la baza acestei terapeutici.

1) Vezi pentru detalii: Dr. D. Hagiescu. Se poate vorbi de terapeutica de recalcifiere în tuberculoză? România Medicală Nr. 1/1934.

b) Administrarea alimentelor bogate în calciu, cu precădere laptele şi ouăle [1]).

Multe din substanţele medicamentoase de cari s'a abuzat în terapeutica antituberculoasă nu-şi găsesc o aplicaţiune logică.

Vom exclude din terapeutică toate acele substanţe denumite de *Moureu* şi *Dufraisse* reductoare sau antioxigene (fenol, creuzot. gaiacol) ca dăunătoare [2]).

2) *Terapia de activare a schimburilor nutritive,* constitue capitolul cel mai important al acestei metode căci de încetinirea nutriţiei depind aproape toate turburările metabolice citate.

Schimburile nutritive tisulare se pot remedia prin: cura de aer simplă sau asociată cu cea de travaliu, prin dietetică, prin opoterapie şi prin minerale cataliz oare.

Cura de aer de munte sau deal se indică având o puternică acţiune de stimulare asupra oxidaţiunilor.

Incontestabil că toate noţiunile clasice din cari decurg indicaţiunile, contra indicaţiunile şi technica acestei metode rămân aşa cum sunt cunoscute de toţi. Altitudinea la care se va trimite bolnavul va depinde de întinderea şi potenţialul evolutiv al leziunilor cum şi de starea miocardului.

Cura de repaus ce se asociază totdeauna atât de intens, şi atât de des aeroterapiei, trebue strict observată atâta timp cât leziunile sunt în evoluţie.

După dispariţia tuturor simptomelor denotând evoluarea focarului, se poate recomanda mişcarea, strict dozată în ceiace priveşte momentul începerei, durata şi modalităţile sale. In ordine progresivă şi respectând noţiunile clasice se poate merge la cura de travaliu. Un repaus prea prelungit favorizează îngrăşarea bolnavilor cu apariţia întregului cortegiu de inconveniente rezultând din depunerea acizilor graşi în viscere, ficat mai ales.

Cura de mers şi cea de travaliu constituesc o excelentă metodă de activare a schimburilor nutritive. Toate indicaţiunile şi contraindicaţiunile metodei, vor fi strict observate, însă cunoaşterea acţiunei favorabile ce această metodă are asupra metabolismului general impune aplicarea sa mai precoce şi cu mai mult curaj scoţând din pasivitate numeroşi bolnavi cari consideră de obiceiu creşterea ponderală progresivă şi excesivă uneori, ca un criteriu al vindecărei apropiate.

Alimentaţia trebue să îndeplinească condiţiuni de calitate şi cantitate.

Cantitativ se recomandă moderaţiune, excesul favorizând formarea acizilor graşi în exces cu consecinţe dăunătoare pentru organele cu funcţiuni foarte importante (ficat, rinichiu, miocard).

Aceia ce se va avea în special în vedere la alcătuirea regimului bolnavului, va fi mai ales selecţionarea calitativă a alimentelor aşa fel ca bolnavul să ingereze zilnic cantitatea normală a tuturor elementelor nutritive necesare unui organism echilibrat; nu va lipsi zilnic o abundentă cantitate de vitamine şi diferite substanţe catalizoare.

Vom administra unui tuberculos: *proteine* (carne, brânzeturi, ouă, lapte) în cantitate moderată pentru a evita acidoza. Sucurile de carne crudă (zomoterapia) sunt utile având în vedere puterea lor oxidantă. Din nefericire, diferitele preparate comerciale sunt foarte greu de obţinut şi au un gust neplăcut, ceeace restrânge desigur mult, aplicarea lor la tuberculoşi. Proteinele vor fi desigur, restrânse sau chiar suprimate în caz de stări febrile accentuate, hemoptizii sau leziuni renale concomitente.

Hidrocarbonatele se vor administra din abundenţă pentru a mări rezerva de glicogen a ficatului — care am arătat mai sus, e uneori mult diminuată. Dar în tuberculoză pe lângă alterarea funcţiunei glicopexice a ficatului, există şi o alterare — mai mult sau mai puţin accentuată după caz — a funcţiunei glicopexice tisulare, în general.

Desigur că această ultimă funcţiune nu se va normaliza prin aportul excesiv al hidrocarbonatelor, fiind nevoe de remedierea sa prin substanţe cu proprietăţi speciale: insulina şi succedaneele sale.

Insulina e desigur mult mai recomandabilă decât orice altă substanţă având în vedere marea sa influenţă asupra metabolismului glucidelor.

Puternica sa acţiune oxidantă îi limitează însă mult câmpul aplicaţiunilor practice. Ea nu va fi administrată decât cu prudenţă, numai pe cazuri neevolutive, în doze mici şi sub controlul riguros al termometrului. Insulina are efect favorabil — se ştie şi asupra poftei de mâncare a tuberculoşilor, atât de des diminuată.

Insulina mai are desavantajul că favorizează retenţia de apă în ţesuturi, ori tuberculoşii sunt deja hidremici constituţionali şi după *Sternberg,* excesul tisular de apă favorizează tendinţa la catar.

Pentru toate aceste motive, la tuberculoşii în evoluţie, la cari insulina e contra indicată, se poate recomanda opoterapia hepatică sau pancreatică simplă sau asociată — per os, — sub forma unuia din numeroasele preparate ce se găsesc în comerţ.

Zarzavaturile vor fi administrate din abundenţă având în vedere bogăţia lor în săruri alcaline, în vitamine şi substanţe catalitice. Acele zarzavaturi ce pot fi mâncate crude se vor administra ca atare: salade, pătlăgele roşii, etc.

Fructele nu vor lipsi din alimentaţia tuberculoşilor pentru aceleaşi considerente.

Grăsimile nu se vor da din prea mare abundenţă şi se aleg de preferinţă acele bogate în vitamine: unt proaspăt, smântână, oleum jecoris (30—40 gr. pe zi).

Laptele şi ouăle merită o menţiune specială din cauza valorei lor alimentare şi prin bogăţia lor în săruri de calciu. Ambele aceste substanţe sunt alimente-medicamente şi valoarea lor terapeutică nu trebue să scape nimănui. Obişnuesc în practica mea ftiziologică să recomand bolnavilor zilnic 1.000 gr. lapte (sub orice forme pot să-l ia) şi 2 ouă. Această practică e limitată bineînţeles de toleranţa digestivă a bolnavilor şi chiar la aceia ce le suportă foarte bine, e recomandabil a face mici pauze.

Laptele şi ouăle prin bogăţia lor în calciu alimentar — poate cea mai asimilabilă formă de calciu — mă dispensează de multă vreme de la orice prescripţie de calciu-medicament «recalcifiant».

Opoterapia comportă: insulino-hepato-spleno şi ovaroterapia.

Am arătat mai sus valoarea şi inconvenientele insulinoterapiei.

Ficatul administrat ca şi în anemii sub formă alimentară sau medicamentoasă (extrase injectabile sau buvabile) combate cu eficacitate anemia tuberculoşilor, stimulează funcţiunile ficatului atât de descori insuficient la tuberculoşi, influenţează favorabil metabolismul apei oarecum alterat la aceşti bolnavi. La toate aceste avantagise adaogă bineînţeles şi valoarea sa nutritivă (bogat în acizi aminaţi [1]).

Splina recomandată încă din anul 1907 de *Bayle* are după spusele autorului, ofericită influenţă asupra anemiei tuberculoşilor şi din acest punct de vedere el apropie efectul splenoterapiei de acela al climatoterapiei de munte.

Armand Delille întrebuinţând această metodă pentru tratamentul copiilor tuberculoşi, grav atinşi, a obţinut rezultate neaşteptate şi crede că are o acţiune stimulentă asupra nutriţiei generale.

Opoterapia ovariană are o influenţă favorabilă incontestabilă *(Jaquerod)* dar numai asupra tuberculoaselor dismenoreice. Modul său de acţiune s'ar datora regulărei fluxului menstrual, ştiut fiind că turburările catameniale se însoţesc deseori de fenomene evolutive.

Terapeutica metabolică a tuberculozei pulmonare e o metodă raţională, simplă şi economică. E o metodă care nu trebue privită decât ca un auxiliar — preţios e adevărat — al metodelor terapeutice active — colapsoterapie sub una din formele indicate cazului, auroterapia, bioterapia, metode cari rămân în starea actuală a cunoştiinţelor noastre terapeutice, la baza tratamentului multor forme de tuberculoză pulmonară.

Terapeutica metabolică, raţional aplicată, nu poate dăuna bolnavilor noştri. Nu trebue însă să suprastimăm valoarea sa, neglijând să aplicăm la timp una din practicele terapeutice active mai sus menţionate.

Această metodă e reflexul unei concepţiuni patogenice de actualitate, bazată pe fapte experimentale şi biochimice precise; desigur că completarea cunoştinţelor noastre patogenice, va aduce modificări şi în structura terapiei metabolice, scopul său rămânând însă acelaş: remedierea turburărilor asimilărei.

---

1) Monceaux op citată p. 318.

2) Monceaux, idem p. 387.

1) *De Simone şi Guido* afirmă că o cură prelungită cu ficat face ca bolnavii anergici să-şi recapete puterea de a reacţiona faţă de tuberculină.

MIDY
LABORATOIRES MIDY
PARIS - FRANTA
MARQUE DEPOSÉE

PIPERAZINA MIDY

GRANULATA EFERVESCENTA

Cel mai puternic dizolvant al acidului uric

Stimulent al activităţii hepatice

PIPERAZINA
este
singurul nou
anti-uric
inscris în
Codexul Francez

Artritizm
Guta—Piatra
Reumatizmul
Lithiasa Renala
Lithiasa Biliara

2 la **4** linguriţe de cafea pe zi

Literatură şi Eşantioane.

J. E. BUCUR - 8, Strada Mecet, BUCURESTI IV

SPECIFICAŢI BINE NUMELE "MIDY"

BUCOL

Specific al afecțiunilor genito-urinare Antigonococic prin excelență, Diuretic, Antiseptic, Analgesic, Blenoragie, Uretrită, Cistită, Prostatită, Metrită-Pyelo-Nefrită

$C^{10}H^{16}—C^{10}H^{16}$
$O—C^{10}H^{18}O^{2}$
Bucco — Thymo — Camphor — Santal

LABORATOIRES DU BUCOL, R. Descamps, Pharmacien, 59-61, Rue St. Leu, Amiens
Reprezentant pentru România: J. DILLAN, strada Pitar Moșu No. 6, București

LE MEDICAMENT DE CHOIX

traitement de la PARALYSIE GÉNÉRALE

STOVARSOL SODIQUE

en injections s/cutanées ou intramusculaires

INOCUITÉ

Facilité d'Administration

BOITES DE 1 OU 10 AMPOULES de 0.50, 1 gr et 1,50

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
-Specia-
MARQUES POULENC Frères & USINES du RHÔNE
21, rue Jean Goujon, PARIS, 8

Propagande Médicale „SPECIA", Victoriei 2, București I. — Tel. 3-16/34

Cercetări asupra turburărilor vaso-motorii în sindromele catatonice

de Agregat Dr. P. TOMESCU și Intern IONESCU BUCȘANI

După cum am arătat într'un articol anterior, în sindromele catatonice se produc turburări intense ale circulației periferice, interesând cele trei feluri de ondulațiuni: pulsatorii, respiratorii și vaso-motorii.

Pentru o mai sistematică expunere a chestiunei, credem util a reaminti cum se prezintă circulația periferică, în stare normală și cari sunt modificările, ce se produc în sindromele catatonice.

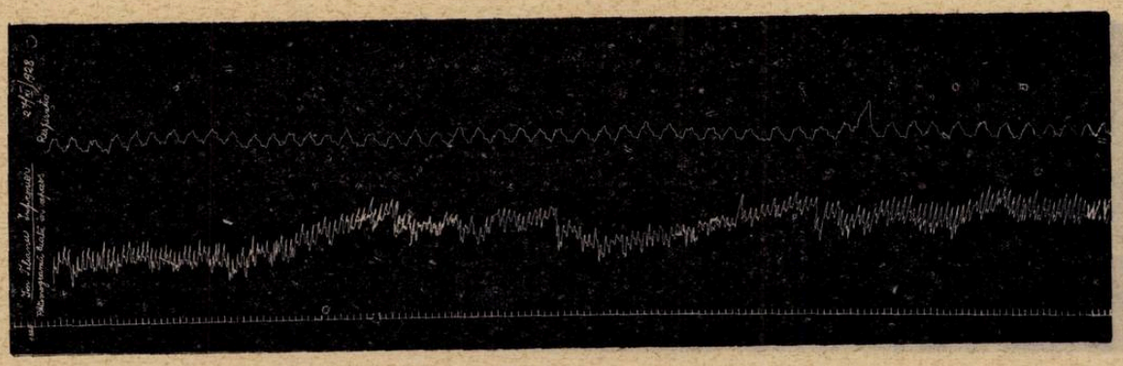


Fig. 1. *Pletismograma unei persoane normale, luată în repaos. Redus la o treime ; timpul: o secundă. Se observă: ondulații pulsatorii, ondulații respiratorii și alternative de vaso-dilatație și vaso-constricție («undele lui Mayer»). Pe traseul superior s'a înscris pneumograma.*

Privind o pletismogramă luată unei persoane normale în stare de repaus, (vezi fig. 1) constatăm, că ea prezintă trei feluri de modificări:

1. *Modificări pulsatorii.* Aceste oscilațiuni se datoresc modificărilor de volum, ce se produc prin afluxul sângelui în brațul examinat. Ele sunt de origină cardiacă și au aspectul sfigmogramei radiale.

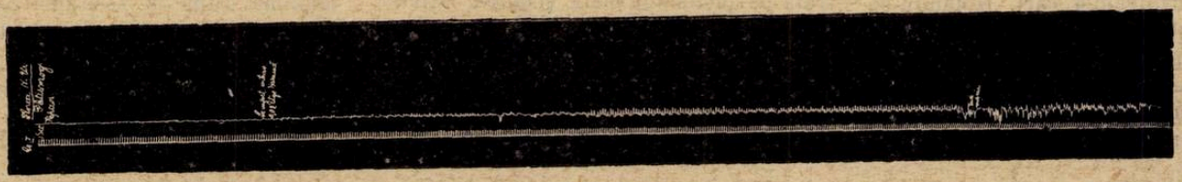


Fig. 2. *Pletismogramă, redusă la o treime la un bolnav cu Sindrom catatonic. Rigiditate vasculară foarte accentuată. Mișcările pulsatorii se înregistrează din când în când, dar sunt foarte reduse. Timpul o secundă.*

2. *Modificări datorite respirației.* Mișcările respiratorii influențează traseul circulator în sensul, că el se coboară în inspirație și se urcă în expirație.

3. *Modificări datorite vasomotorilor.*

Aceste modificări constau în alternanțe de vaso-dilatație și vaso-constricție, mai mult sau mai puțin accentuate.

Pentru ca aceste modificări să se producă, se cere, după cum a demonstrat-o Profesorul *Danielopolu*, integritatea de funcționare a centrilor vaso-motori, cari se găsesc în măduvă, bulb, mezocefal și scoarță.

Oscilațiile vaso-motorii, se produc mai ales, sub influența stărilor psihice.

La persoanele sănătoase, aceste alternative ale circulației periferice se produc, prin faptul că vaso-motorii sunt într'o stare de funcționare normală, iar activitatea psihică se desfășoară de asemenea, în mod normal.

Pentru documentarea celor expuse, reproducem în fig. 1 grafica luată unui infirmier din serviciul nostru, bine desvoltat ca fizic și foarte bine echilibrat din punct de vedere mintal. Se observă foarte clar, în afară de oscilațiunile pulsatorii și respiratorii, o serie de fenomene de vaso-constricție și vaso-dilatație. In cursul examenului ce se făcea pentru prima oară

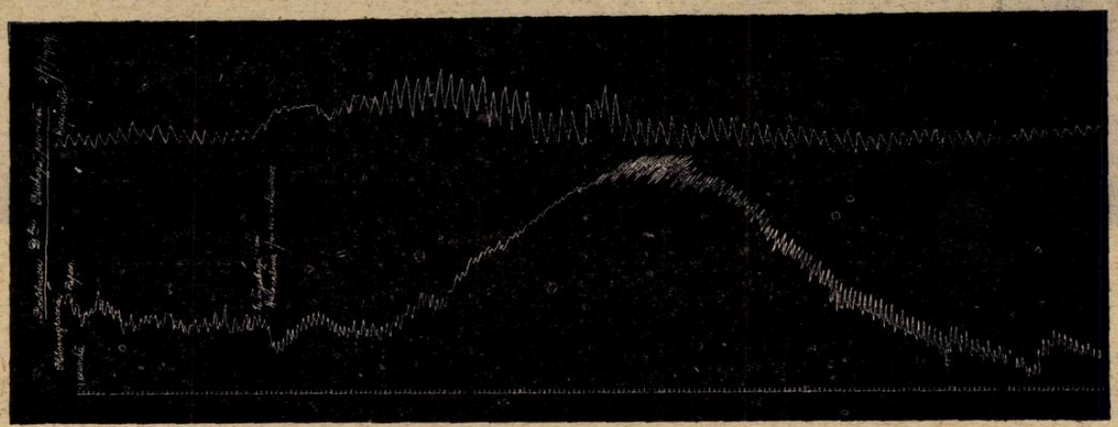


Fig. 3. *Pletismogramă luată unei persoane normale, în stare de repaos (traseul inferior). Redus la o treime; Timpul o secundă. Injectând intravenos un c. m. c. sol. Adrenalină 1/100.000, se produce: o vaso-constricție ușoară urmată de o vaso-dilatație enormă, care durează 100 secunde, după care avem din nou vaso constricție. Traseul superior: pneumograma.*

și al cărui scop nu-l cunoștea, mentalitatea lui era preocupată de fel de fel de idei și supoziții. Toate aceste fenomene de ordin psihologic, au avut o influență însemnată, manifestându-se prin alternative de vaso-constricție și vaso-dilatație, în care însă predomină vaso-dilatația.

Inainte de a trece mai departe, trebue să amintim faptul că unele stări psihice pot influența, în stare normală, nu numai «ondulațiile lui *Mayer*» ci și pe cele circulatorii și respiratorii. Fenomenul este foarte natural întrucât o stare psihică intensă, poate influența centrii cerebrali circulatori și respiratori, cari imprimă un ritm deosebit respirației, ritmului cordului și circulației periferice pusă sub controlul sistemului vegetativ.

In sindromele catatonice foarte serioase, pletismograma se prezintă cu totul deosebit, după cum se poate observa pe grafica reprodusă în fig. 2: Cele trei feluri de oscilațiuni cari în stare normală se evidențiază așa de clar, dispar complect.

Abia pulsațiile cardiace găsesc, din când în când, un ecou foarte slab pe curba pletismografică.

Aceste turburări grave se pot explica în modul următor:

1. Modificările pulsatorii sunt aproape inexistente din cauza slabei intensități a bătăilor cardiace la care se adaogă după *Bickel* și *Jong* starea de spasm în care s'ar găsi musculatura vaselor periferice.

2. Modificările respiratorii dispar complect, probabil, din cauza amplitudinei foarte reduse a mișcărilor respiratorii la acești bolnavi.

3. Lipsa modificărilor vaso-motorii pot găsi o explicație logică în starea psihică a bolnavilor.

Este însă natural să ne întrebăm dacă pe lângă această cauză, nu avem și turburări serioase în modul de funcționare al vaso-motorilor.

Prin cercetările expuse mai departe, căutăm tocmai să răspundem la această chestiune.

Lipsa completă de reacțiune vaso-motorie, semnalată mai sus, ne-am explicat-o, în prima linie, prin starea psihică a bolnavilor noștri. In adevăr, ei fiind inafectivi, indiferenți pentru orice incitațiune din lumea exterioară, iar mentalitatea lor fiind nulă, nu au idei, nu au sentimente, nu au emoțiuni, cari să se exteriorizeze organic prin turburările circulației periferice și prin toate celelalte semne cunoscute în viața normală.

Pentru a nu produce o nedumerire în mintea specialiștilor, cari vor citi acest articol, trebue să adăogăm că experiențele, ce relatăm, au fost făcute pe bolnavi cu sindrome catatonice simptomatice și pe bolnavi cu schizofrenie catatonică în stare de demență afectivă. Ne-am servit de bolnavi în stare de «autism sărac» cum îi numește *Kretschmer*, a căror mentalitate este complect nulă.

Bolnavii schizofrenici cari, izolându-se de mediul ambiant, se interiorizează într o lume proprie și cari desfășoară, astfel, o activitate psihică maladivă destul de intensă, nu au turburările circulatorii de cari ne ocupăm în acest articol.

Prin urmare modificările circulației periferice se datoresc, în prima linie, stărei psihice a bolnavilor.

Lipsa reacțiunilor vaso-motorii, ne obligă însă să studiem modul de reacțiune fiziologică a vaselor periferice și să cercetăm dacă nu există unele deficiențe în domeniul lor.

In scopul de a lămuri această chestiune, am căutat să vedem cum reacționează bolnavii cu sindrome catatonice la injecțiunile intravenoase de adrenalină, după metoda preconizată de profesorul *Danielopolu*.

Pentru a avea un element de comparație, vom descri modul de reacțiune normal la adrenalină și vom trece apoi la cazurile patologice de cari ne-am ocupat.

La normal după o injecție intravenoasă de 1 c. m. c. dintr'o soluție de adrenalină 1/100.000, se observă pe pletismogramă, fenomene de vaso-constricție și vaso-dilatație pe cari le putem urmări pe grafica reprodusă în fig. 3.

1. Imediat după injecție se constată o ușoară vaso-constricție periferică. Acest fenomen nu este absolut general și poate lipsi în unele cazuri. El se datorește faptului că vasele abdominale sunt mai sensibile la acțiunea adrenalinei, decât cele periferice. De aceea primele cantități de adrenalină ajunse în circulație, deși sunt foarte mici, produc o vaso-dilatație abdominală ușoară, care provoacă, la rândul său, vaso-constricția pasageră, înregistrată pe pletismogramă (*Ogava, Olivier, Schäffer, Danielopolu*).

2. Câteva secunde după injecție, se produce o vaso-dilatație periferică enormă, care durează, în cazul nostru, 100 secunde.

Explicația fenomenului este următoarea, după autorii citați: O cantitate mai mare de adrenalină, ajunsă în circulație, produce o vaso-constricție importantă a vaselor abdominale, provocând un mare aflux de sânge în vasele periferice și deci vaso-dilatația acestora.

3. A treia fază a fenomenelor vasculare constă într'o vaso-constricție generală, atât centrală cât și periferică datorită prezenței în circulația generală a unei cantități mai mari de adrenalină. Această fază este reprezentată pe pletismogramă printr'o cădere apreciabilă a traseului la un nivel inferior aceluia de la începutul experienței.

*

Am trecut apoi la studiul circulației periferice în sindromele catatonice, lucrând în condițiuni identice ca în experiența relatată mai sus, utilizând aceleași aparate și tambururi, pentru ca rezultatele să fie comparabile.

Iată ce am constatat, în numeroasele cazuri pe cari am experimentat și din cari relatăm unul, a cărui grafică o reproducem în figura 4:

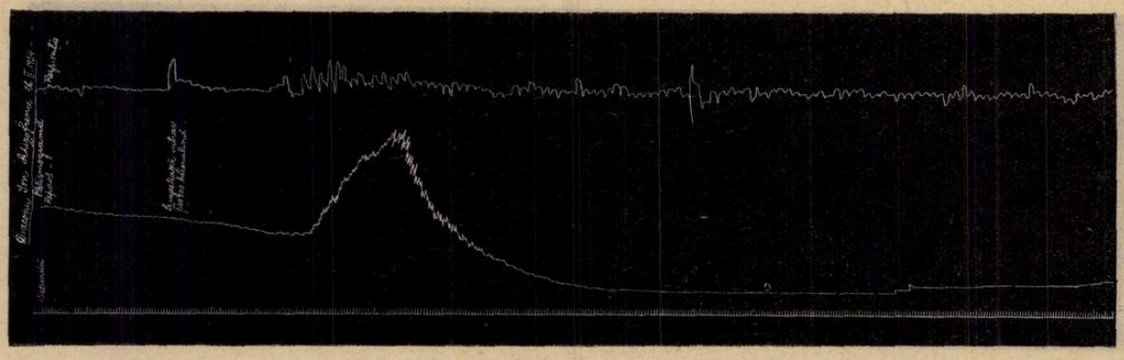


Fig. 4. *Pletismogramă luată unui bolnav cu Schizofrenie catatonică în repaos. Redus la o treime; Timpul o secundă. Injectând intravenos un c. m. c. sol. Adrenalină 1/100.000, se produce: o vaso-constricție ușoară, urmată de o vaso-dilatație moderată, care durează 51 secunde, după care avem o vaso-constricție persistentă. Traseul superior: pneumograma.*

1. Imediat după injecția unui c. m. cub din soluția de adrenalină 1/100.000 s'a produs o ușoară vaso-constricție care s'a accentuat lent, traseul având un mers descendent timp de 43 secunde.

2. După acest interval a început vaso-dilatația, care a mers crescând, devenind maximă după 32 secunde. Apoi curba a diminuat, ajungând la nivelul inițial în 19 secunde.

3. Faza de vaso-dilatație este urmată de o vaso-constricție apreciabilă. Traseul coboară timp de 46 secunde și se menține astfel până către sfârșitul experienței care durează încă 200 secunde. Aproape de partea terminală a traseului se observă o ușoară tendință la ascensiune.

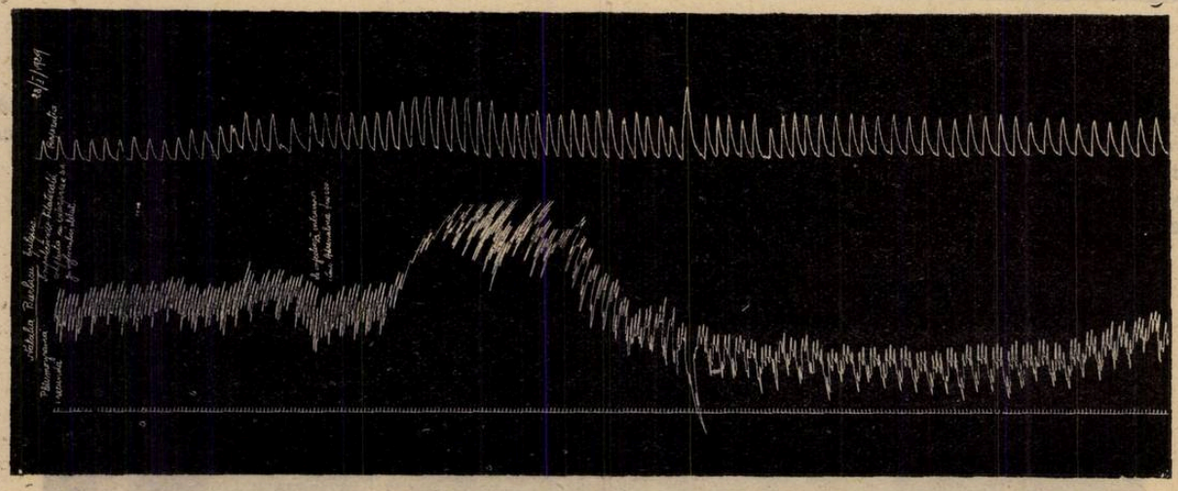


Fig. 5. *Pletismograma unui bolnav cu Simpatectomie cervicală bilaterală. Redus la o treime; timpul o secundă. Injectând un c. m. c. sol. Adrenalină 1/100.000, se produce o vaso-dilatație mai mică decât la normali și de o durată mai scurtă: 64 secunde în loc de aproximativ 100.*

Un fapt interesant de notat, în experiența relatată, este că în faza de vaso-dilatație, apar pe traseu oscilațiuni pulsatorii și respiratorii, datorite desigur acțiunei adrenalinei asupra cordului și respirației. Aceste oscilațiuni dispar însă repede, îndată ce faza de vaso-constricție începe.

* * *

Comparând cele două experiențe, constatăm diferențe foarte însemnate, reacțiunea la adrenalină fiind mult mai scurtă în timp și mai slabă în intensitate, la catatonici decât la normali.

In adevăr, faza de vaso-dilatație a fost

Neosalvarsan

Produsul original Paul Ehrlich

Efectul terapeutic și toleranța nu sunt întrecute de nici o imitație. Renumit în toată lumea de peste 20 de ani ca cel mai desăvârșit remediu, ca cea mai puternică armă contra sifilisului. Fiecare serie de fabricațiune controlată și examinată din punct de vedere clinic de către stat.

NEOSALVARSAN

întrece chiar prescripțiunile de standardizare ale comisiunei de igienă a ligei națiunilor.

Nici o altă firmă din lume nu dispune ca noi de experiențe egale în fabricațiunea arsenobenzenelor.

Așa se explică eficacitatea și superioritatea Neosalvarsanului față de celelalte arsenobenzene.

Prețul considerabil redus; se obține și în ambalaje de câte 10 fiole din aceeaș doză.

BAYER

„Bayer"

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA" STUDERUS & Co. BUCUREȘTI I, STR. Brezoianu, 53. Telefon 355/07.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

PENTRU STIMULAREA FUNCŢIUNILOR OVARIENE

GLANDUANTIN

Hormonul lobului anterior al hipofizei

TABLETE **INJECŢII**

Pentru combaterea tuturor manifestărilor insuficienţei ovariene:

ANTEOVIN

(GLANDUANTIN—GLANDUBOLIN)

TABLETE **FIOLE**

Pentru calmarea durerilor şi a stărilor de hiperexcitabilitate nervoasă cari însoţesc turburările ovariene:

VEROPYRON

TABLETE

Acid dietilbarbituric + amidopirină

mult mai redusă ca amplitudine în stările patologice: înălţimea curbei pe graficele noastre fiind de 43 milimetri, faţă de 70 milimentri la normal. Deasemenea durata reacţiunei în timp este mai mică în stările catatonice: vaso-dilataţia este de 51 secunde faţă de 100 secunde la normal.

Prin experienţele relatate mai sus, credem că este demonstrat că în sindromele catatonice, reacţiunea vaso-motorie, în urma injecţiilor cu adrenalină, se produce în acelaş mod ca în stare normală, dar este mult diminuată atât ca intensitate cât şi ca durată.

Avem, prin urmare, o stare de funcţionare defectoasă a vaso-motorilor.

Un fenomen analog am constatat, în cercetări publicate anterior, asupra reacţiunilor circulatorii în urma injecţiunilor cu adrenalină la bolnavii simpatectomizaţi.

In adevăr, iată fenomenele înregistrate într'unul din aceste cazuri (fig. 5):

După injecţia unui c. m. cub din soluţia 1/100.000 de adrenalină, s'a produs o fază de vaso-constricţie foarte uşoară şi extrem de scurtă. La 16 secunde după injecţie a început vaso-dilataţia, care a ajuns la maximum după 37 secunde. Traseul a scăzut relativ repede ajungând la nivelul iniţial în 27 secunde. S'a produs apoi o fază de vaso-constricţie uşoară, dar relativ durabilă.

Atât la catatonici cât şi la simpatectomizaţi se produc reacţiuni asemănătoare la adrenalină.

Această observaţie ne determină să credem că hipo-funcţiunea vaso-motorilor poate recunoaşte etiologii foarte variate.

Extirparea chirurgicală a unei porţiuni din simpaticul cervical sau alteraţiunea patologică a sistemului vegetativ în catatonie, cauzează o funcţionare fiziologică anormală a vaso-motorilor.

*

Bazaţi pe faptele relatate mai sus, credem că putem ajunge la următoarele concluziuni:

1. Turburările circulaţiei periferice în sindromele catatonice se datoresc, în primul rând, fenomenelor cerebrale morbide, cari au un răsunet puternic asupra întregului organism şi în special asupra circulaţiei.

2. Concomitent cu alteraţiunile cerebrale, se produc, în aceste sindrome, anomalii profunde ale sistemului vegetativ. Acestea se traduc, între altele, printr'o funcţionare defectoasă a vaso-motorilor, ce cauzează turburări însemnate ale circulaţiei periferice. Proba cu adrenalină expusă mai sus, a pus în evidenţă existenţa şi intensitatea acestor turburări.

In catatonie avem o serie întreagă de simptome somatice, cari se datoresc, în primul rând, turburărilor psihice, aşa de intense în acest sindrom. Turburările psihice au un ecou puternic atât asupra sistemului nervos de relaţie, cât şi asupra celui vegetativ.

Simptomele vegetative sunt multiple şi foarte intense. Ameliorarea lor ar aduce cu siguranţă, o modificare importantă a sindromului catatonic.

Note asupra chirurgiei fiziologice în ginecologie

de Dr. L. NISSIM

Acum, când technica modernă chirurgicală a ajuns la un grad de perfecţiune, care — pentru un număr însemnat de intervenţiuni — o putem considera ca definitivă;

acum, când rezultatul imediat operator, datorită progresului imens realizat de anestezie şi asepsie, nu mai este tiranic limitat la cele 3—5 zile post-operatorii;

acum, când idealul chirurgical a depăşit cadrul unei simple exerese a unui organ bolnav, dirijându-se la restabilirea fiziologică atât locală, cât şi a raporturilor dintre organul operat, cu economia generală;

acum, se deslueşte cât mai net, cum chirurgia trece de la etapa anatomică şi a technicei (fără a se micşura întru nimic importanţa acestora) spre etapa fiziologică.

Deaceea chirurgul în general, dar mai cu deosebire ginecologul, trebue să fie şi un bun fiziolog.

Acestea sunt ideile pe care le-am căpătat, cetind, ori dacă nu mi se consideră ca o lipsă de modestie, studiind lucrarea lui *Gaston Cotte*, profesor agregat la Facultatea de medicină din Lyon şi chirurg la Hôtel-Dieu.

«*Les troubles fonctionnels de l'appareil génital de la femme*» (1931, ediţia II-a, editori Masson et C-ie) nu este o carte nouă. Eu însă nu voesc să fac, în această scurtă încercare, nici cronică, nici recenzie.

In cele 770 pagini ale lucrării Profesorului *Cotte*, se observă acelaş fir roşu, în jurul căruia se ţes toate faptele clinice şi terapeutice: la baza oricărei turburări funcţionale, chiar atunci când clinicește nu putem stabili cauza, există totuşi o leziune anatomică, pe care chirurgia modernă o găseşte de cele mai multe ori.

Adeseori un mic chist al corpului galben, cu persistenţa acestuia, nedecelabil la examenul nostru, explică o amenorhee neconcepţională, de lungă durată şi extirparea lui aduce o vindecare definitivă.

O leziune mică pe unul din traectele simpaticului pelvien, un nevrom, o perinevrită, explică o dysmenorhee rebelă pe care nici un tratament medical nu o poate vindeca.

Desigur, profesorul *Cotte*, nu contestă importanţa tratamentului ginecologic medical; în această privinţă are capitole complecte şi de sinceră convingere.

De aci însă şi până a aştepta ani dearândul — fără nici o nădejde de vindecare — o afecţiune, care se cronicizează, ducând până la disperare bolnava, există un drum de mijloc.

Cu un cuvânt: în afară de chirurgia afecţiunilor net diagnosticabile prin modificări anatomice evidente, există o terapeutică de explorare chirurgicală, fără nici un fel de risc pentru bolnavă, dar care de cele mai multe ori ne dă satisfacţia de a găsi etiologia locală şi de a vindeca sigur şi definitiv.

In această direcţie, lucrarea profesorului *Cotte*, constitue o operă de propagandă ştiinţifică. Faptele clinice abundă la fiecare enunţare de idee şi la fiecare capitol. Este o carte trăită de autor, trăită în cele mai mici detalii şi redată din dorinţa de a aşterne chirurgiei ginecologice drumuri noui, spre făgaşuri mai largi, mai generoase, mai omeneşti.

Şi, cât de reconfortant este să vezi în paginile acestei lucrări nume ca *Parhon, Daniel, Jianu, Babeş, Crăiniceanu, Aburel, Tzovaru.*

Dacă până acum am putut accepta uşor teoria esenţialistă şi idiopatică, pentru anumite afecţiuni ginecologice, a căror etiologie şi patologie nu o cunoşteam, astăzi — datorită eforturilor profesorului *Gaston Cotte* — aceste teorii le putem considera ca perimate.

* * *

Gaston Cotte este chirurg la Lyon. El intitulează lucrarea lui «*Les troubles fonctionnels de l'appareil génital de la femme*» şi adaogă un sub titlu: «*étude physiologique, clinique et thérapeutique*».

Nu vroesc decât în treacăt să amintesc de planul întregei lucrări, care ţine pe cititor într'o disciplină ştiinţifică, severă, dar agreabilă.

Capitolele din această carte, cuprind desigur sub-capitole şi suficiente diviziuni; dar infinit mai puţine decât în alte tratate, unde împărţirile şi subîmpărţirile de material ştiinţific sunt ca nişte cutiuţe bine închise şi separate una de alta, încât te rătăceşti în detalii, care nu merită cinstea unui subtitlu. Dacă din punct de vedere pur didactic, acest mod de a elabora o lucrare, are unele avantagii, nu pot să nu afirm că prezintă desavantajul oboselii şi — ceea ce este mai important — se pierde, ori se diluează sensul, suflul, teza, pe care vrea să o imprime autorul.

Gaston Cotte a înţeles acest lucru. El păstrează cu multă discreţie linia de mijloc dintre vechea factură eminamente didactică şi tendinţa de a nu fi mascată, sufocată, teza principală, prin creşterea exuberantă a unei întregi galerii de micro-sub diviziuni.

* * *

Gaston Cotte clădeşte o chirurgie a viitorului, alături de toţi acei pionieri, cari sunt astăzi impregnaţi de aceleaşi idealuri. Spijiniţi pe fundamentul solid al anatomiei şi technicei chirurgicale, chirurgii moderni pornesc dela date fiziologice, pentruca, prin arta lor, să nu priveze organismul uman de o sursă fiziologică.

Şi de aceea chirurgia modernă a creat în jurul ei o atmosferă de optimism constructiv; iar chirurgul nu mai este anatomistul rece, la care se făcea apel numai la cazurile de forţă majoră, ci medicul, care printr'o anumită technică, lipsită de dramatism, repară un dezechilibru funcţional.

Anestezia generală cu Evipan sodic *)

de Dr. ION IONESCU-MILTIADE
Medic secundar

și ION OVANEZ
Intern

La anestezicele generale existente—eter, cloroform, kelen — se mai adaogă astăzi, încă un anestezic de bază injectabil intravenos, Evipanul sodic.

Această substanță, o sare sodică a N-methyl-cyclohexenylmethyl - malonilureic, se prezintă sub forma unei pulberi incolore, foarte ușor solubilă în apă.

Evipanul, în doze mici e hipnotic, în doze mai mari narcotic, iar în doze multiple dozei narcotice, letal. Mica sa toxicitate îl face să fie foarte ușor maniabil, dozele mortale fiind atinse cu cantități ce depășesc cu mult doza anestezică. Așa spre exemplu: la pisică, coeficientul mortal e de 4, iar la câine de 3,3, ceeace înseamnă că dacă doza anestezică la aceste animale e de 25—30 mlgr. pe kilocorp greutate, trebue să injectăm 100—110 mlgr. pe kilocorp spre a omorî animalul.

Weese H. l'a experimentat pe un număr de 10.000 animale și în special pe pisici, cari din punct de vedere al narcozei se aseamănă cu omul. A ajuns la concluziunea că această substanță este de o inocuitate totală, putând fi întrebuințată fără nici o teamă în injecții intravenoase ca narcotic de scurtă durată și la om.

Technica și rezultatele obținute în cercetările sale, sunt următoarele: Dacă se injectează unei pisici în timp de 2 minute Evipan sodic în soluție de 10 %, după un minut de la debutul injecției intravenoase pisica devine obosită, cu respirația mai adâncă, regulată și imediat adoarme fără să mai aibe o perioadă de excitație. La sfârșitul injecției starea narcotică a ajuns la maximum. Mucoasele păstrează o culoare normală, rozată până la doza limitrofă dozei letale, care dacă a fost depășită, animalul moare prin oprirea inițială a respirației. Deșteptarea se face cu atât mai repede cu cât am fost mai aproape de doza narcotică, pe care nu am depășit-o cu mult. In timpul deșteptării și în narcoza cu Evipan sodic, ca și intoxicațiile cu corpi barbiturici, se observă tremurături și tresăriturî musculare fine.

Din punct de vedere farmaco-dinamic, Evipanul sodic nu se elimină ca atare nici prin pulmoni, nici prin rinichi. El e descompus la nivelul ficatului — care joacă un rol preponderent din acest punct de vedere — în substanțe nenocive organismului. Spre a pune în evidență și mai bine acest rol al ficatului, s'a procedât la extirparea sa chirurgicală, sau la suprimarea sa funcțională prin lezarea celulei hepatice cu fosfor. In aceste cazuri, din cauza persistenței Evipanului sodic în organism, s'a observat o întârziere în deșteptarea animalelor în experiență, narcoza prelungindu-se peste timpul obișnuit.

Rinichiul, nu joacă nici un rol în descompunerea Evipanului, probă nefrectomia și suprimarea lui funcțională prin injecții de uran ce distrug rinichiul, cari n'au însă nici-o influență asupra duratei narcozei. Evipanul sodic nu se descompune nici în sânge. In urină nu găsim decât urme slabe de Evipan sodic.

Farmacodinamia Evipanului sodic este următoarea: Respirația devine mai lentă, profundă și regulată. Inhalația de bioxid de carbon, o influențează în bine.

Tensiunea arterială și travaliul cordului foarte puțin scăzute.

Metabolismul bazal aproape neinfluențat. Temperatura corpului este foarte puțin scăzută. Rezerva alcalină sanguină abia modificată. Glicemia normală.

La locul de injecție Evipanul sodic nu produce nici o alterare, peretele venos rămâne normal, nu se sclerozează.

Nu crează obicinuință când e întrebuințat de mai multe ori succesiv.

Datorită acestor favorabile rezultate experimentale, Evipanul sodic a putut fi întrebuințat cu foarte bune rezultate, — am putea spune chiar excelente, — în anesteziile de scurtă durată în diverse intervențiuni chirurgicale. Faptele relatate de numeroși autori în această direcție sunt de acord. Evipanul sodic fiind un anestezic de viitor, tinzând să înlocuiască pe toate celelalte, a putut fi întrebuințat cu succes în toate ramurile chirurgiei și în operațiile cele mai variate.

Prof. *Wilhelm Baetzner*, dela Berlin, publică în D. m. W. No. 2/933, 400 narcoze cu Evipan sodic, în care nu a avut nici un accident. Intervențiile făcute cu acest anestezic au fost foarte variate, de la simple reduceri de fracturi și incizii de flegmoane până la laparotomii (220) pentru: colecistită, apendicită, operații pe intestin etc. Soluția de Evipan sodic întrebuințată a fost de 3 %. Injecția o face intravenos, foarte încet, în 60—90 secunde. Chiar după primul cc. în timp ce bolnavul încă vorbește, dă capul într'o parte, cască, respiră profund și adoarme fără să fi trecut printr'o fază de excitație. Mușchii se relaxează, reflexele sunt abolite, afară de cel pupilar care e păstrat. Reflexul faringo-laringo-tracheal lipsește după prof. *Weingaertner*. Bolnavul afară de mici tremurături ale extremităților, doarme profund. La deschiderea peritoneului, intestinele nu herniază în plagă. La tracțiunile peritoneului sau la explorarea organelor intraabdominale, nu suntem împiedecați în manevrele noastre de contractura musculaturii peretelui. E bine ca în momentul începerii injecției, bolnavul să fie gata pregătit — tincturat cu iod, cu câmpurile așezate, ca să putem inciza imediat ce a început să doarmă. Dacă vrem să menajăm psihicul bolnavului, îi facem injecția la pat și nu-l transportăm în sala de operație decât adormit. Totuși, dată fiind durata scurtă a acestei anestezii, este preferabil să se renunțe la acest lux, injecția intravenoasă executându-se chiar în momentul începerii operației.

Doza medie de Evipan sodic este de 8—10 cc. din soluția 3%. Această doză e variabilă cu vârsta, constituția și starea prezentă a bolnavului. Important de știut este că bolnavii de ambele sexe, foarte bine conformați și mai ales cei între 16—25 ani au nevoe de o doză mai mare de anestezic.

Bolnavii peste 60 ani, cei cu o stare generală gravă, prin: febră, caşexie, hemoragie, septicemie, cu puterile de apărare scăzute, au nevoe de o doză mult mai mică de Evipan sodic. Pe când la indivizii cu o rezistență normală somnul apare după 3—4 cc. Evipan, la cei slăbiți apare numai după 1—2 cc. La aceștia din urmă, injecția va trebui făcută mult mai încet, fiind în deaproape supraveghiați. După ce au dispărut reflexele, vom mai injecta numai 2—3 cc. de Evipan în plus. Cu toată cantitatea mică de anestezic, somnul e de lungă durată și profund.

La copii Evipanul sodic poate fi întrebuințat, însă ei au nevoe de doze relativ mari față de greutatea și vârsta lor.

Prof. *Baetzner* a făcut înainte de anestezia cu Evipan sodic, cam cu ¾ oră și o injecție de morfină-atropină. In aceste cazuri a obținut anestezii de durată mai lungă.

Injectând o doză mai mare de Evipan sodic, bolnavul nu e în pericol, dat fiind că anestezicul e eliminat repede. In caz de reinjecție, păstrăm acul pe loc sau puncționăm o nouă venă. Injecțiile paravenoase de Evipan sodic nu dau nici infiltrate, nici dureri locale. Turburări nu s'au observat nici în timpul, nici după sfârșitul narcozei. Nu există grețuri, vărsături, sufocație, cianoză, paloare. Nici o turburare a ritmului respirator sau colaps cardiac. Pulmonii și cordul funcționează neturburate. Turburările respiratorii și cianoza, observate extrem de rar sunt datorite căderii maxilarului și a limbii. Pulsul e neinfluențat. Tensiunea arterială influențată în mod variabil. Pupilele pot fi uneori dilatate, însă pulsul și respirația sunt bune. După narcoză bolnavii se trezesc imediat, iar când și-au revenit sunt lucizi. Prezintă amnezie completă a durerii operatorii.

Dr. *Bürkle* de la Camp. din Munchen publică și el în D. Z. für Ch. 240, o statistică asupra 500 anestezii cu Evipan sodic. Soluția întrebuințată a fost de 10%.

El întrebuințează două technici după cum vrea să obție o anestezie de scurtă sau lungă durată.

In primul caz, întrebuințează aceiași technică descrisă mai sus. Primii 4 cc. de Evipan-sodic îi injectează într'un minut, adică câte 1 cc. pe 15 secunde; restul soluției câte 1 cc. pe 10 secunde.

In caz de operații de lungă durată — apendicectomii, colecistectomii, nefrectomii rezecții de intestin, etc. — autorul a mo-

*) *Lucrare din Clinica Boalelor Căilor Urinare «Spitalul Colentina», Dir. Prof. Dr. Hortolomei.*

dificat technica, obţinând anestezii de la 30—110 minute. Cantitatea de anestezic injectată, în acest interval de timp variind şi ea de la 10—20 cc.

Bürkle de la Camp a imaginat un dispozitiv, care să lungească injectarea anesteziculuı şi anume: acul de puncţie intravenoasă e prevăzut cu un adaos, ce prezintă 2 tubuluri laterale; printr'una putându-se introduce Evipan sodic, iar prin cealaltă soluţie Ringer ce are de scop a opri coagularea sângelui pe ac în intervalele de injecţie ale Evipanului sodic.

După ce s'a obţinut adormirea bolnavului prin injectarea a 4—7 cc. Evipan sodic după caz şi s'a început operaţia, se urmăreşte respiraţia şi reflexele bolnavului. El injectează noi cantităţi de Evipan sodic (2—3 cc.) atunci când are impresia că bolnavul se trezeşte. Aceste intervale variază între 5—10—15 minute. La închiderea peritoneului va trebui să se injecteze o ultimă doză de 1—2 cc. Evipan sodic spre a nu fi împiedecaţi la coaserea lui, din cauza hernierii anselor intestinale.

Dietrich Deinhardt de la Halle publică în Monatsschrift für G. und G. 94/933 o statistică a 250 cazuri de anestezie de bază cu Evipan sodic în ginecologie.

Soluţia de Evipan sodic e de 10%. Dozele întrebuinţate au variat între 7—10 cc, fără a trece în nici un caz de 10 cc. Bolnavele supuse acestei anestezii, au variat ca vârstă între 18—70 ani.

Dozele întrebuinţate de autor au avut în vedere greutatea bolnavelor după cum urmează:

Bolnave până la	50 kgr.		7.	cc.
» de la	50—55 kgr.		7½	cc.
» »	55—60	»	8	
» »	60—65	»	8½	
» »	65—70	»	9	cc.
» »	70—75	»	9½	cc.
» »	75—80	»	9¼	
» peste	80	»	10	cc.

Durata narcozei 15—30 minute. Anesteziile au fost făcute numai pentru intervenţii de scurtă durată: biopsii, colpotomii, avorturi.

In operaţiile mari — anexectomii, histerectomii, apendicectomii — a făcut la început Evipan sodic ce l'a continuat în urmă cu eter, cloroform. In modul acesta s'a întrebuinţat ½ din cantitatea de eter sau cloroform, care ar fi fost inhalată în tr'o anestezie de bază cu eter sau cloroform. In plus bolnavele când se trezesc din narcoză numai sunt agitate şi nu au vărsături decât puţine. Deasemenea şi complicaţiile hepato-pulmonare sunt înlăturate în aceste anestezii.

Hermann Zantop din clinica otorinolaringologică, de la Colonia, publică în Medizinische Klinik 23/933, 50 cazuri de intervenţiuni otorinolaringologice în cari a întrebuinţat anestezia cu Evipan sodic.

Kriebel din Clinica de nas, gât şi urechi, din Breslau, publică în Zeitschrift für Laryngologie, Rhinologie, Otologie Bd. 24 H. 2. un număr de 40 operaţiuni pe: nas, maxilar, trepanaţii, antrotomii, abces cerebral, cu un singur eşec. Technica întrebuinţată e cea făcută şi de ceilalţi autori. Nu a depăşit niciodată 10 cc. de Evipan. Iar în privinţa dozării s'a folosit de tabela amintită mai sus, recomandând ca la bolnavii impresionabili, histerici, nevropaţi, să se depăşească doza respectivă greutăţii bolnavului cu 0,5—0,75 cc. Nu a găsit nici o contra-indicaţie Evipanului. Din observaţiile sale reese că morfina, pantoponul făcute înaintea anesteziei cu Evipan, nu măresc durata anesteziei cum se întâmplă în anesteziile cu cloroform şi eter. Cafeina în injecţii intramusculare grăbeşte deşteptarea anesteziaţilor cu Evipan.

Am întrebuinţat Evipanul sodic în clinica boalelor căilor urinare în diferite operaţiuni, fie ca anestezic de bază, fie asociat cu alte anestezii, pe 30 cazuri. Acestea se pot împărţi în 3 categorii:

a) Anestezii de bază cu Evipan.

b) Anestezii rachidiene continuate cu Evipan sodic.

c) Anestezii începute cu Evipan sodic şi continuate cu kelen cu eter.

Intervenţiile au fost făcute pe cazuri cât se poate de variate: incizii de flegmoane, uretrotomii interne, apendicite, cistostomii cu ligatură de deferente, rezecţiuni Whithead pentru hemoroizi, ablaţiuni de tumori parotidiene, rezecţii de stomac, grefe, plastii, etc.

Din punct de vedere al vârstei, bolnavii operaţi au avut între 14 şi 73 ani.

Pentru găsirea celor mai bune technici, am tatonat încercând diferitele technici propuse şi anume: Am injectat întreaga doză de anestezic în soluţie de 10% de la începutul operaţiei. Injecţia am făcut-o lent, cam între 2'—4'. Voind a mări durata anesteziei, am căutat a fracţiona doza de Evipan sodic, diluând-o, în soluţii de 5% şi 3% şi injectând-o cu aceiaşi iuţeală medie, adică injectând întreaga doză între 3'—6'. Şi în sfârşit, am recurs la 2 siringi, una cu soluţie de Evipan sodic 10% şi alta cu ser fiziologic, injectând alternativ câte 2 cc. la câte 3'—4' interval.

Rezultatele bune ca anestezie, au fost variabile în durată şi calitate. La bolnavii foarte debilitaţi, la bătrâni şi la femei, somnul anestezic a fost bun şi de mai lungă durată cu doze relativ mici — fie injectate odată, fie fracţionate.

Am obţinut o anestezie de 45' la o bolnavă ce suferea de un sindrom de compresie cerebrală, cu ocazia unei arteriografii cerebrale la care am descoperit carotida internă, cu o doză de 1 gr. în soluţie de 10%, injectată dintr'odată. La aceiaşi bolnavă, o nouă operaţie ce a constat în decompresiune craniană, anestezia cu aceiaşi doză de 1 gr. în soluţie de 10% a fost tot aşa de bună. La o altă bolnavă, operată pentru implantarea ureterelor în rect a la *Coffey*, s'a început operaţia cu rachianestezie şi s'a continuat cu Evipan sodic în doze de 1 gr. sol. 10%, a dat un somn anestezic complect de 50 minute.

La bolnavii graşi, corpolenţi peste 80 kgr. cu 1 gr. Epivan sodic nu am avut nici un somn anestezic, ci numai o stare de agitaţie continuă.

In aceiaşi ordine de idei, nu avem un bun somn anestezic la bolnavii alcoolici, intoxicaţi cronici, bolnavi cărorali s'a făcut rezecţii de stomac, începută cu rachianestezie continuată cu Evipan sodic. Dintre aceştia la unul, după injecţia cu Evipan sodic bolnavul a devenit cianotic, i-a căzut limba, a avut în total un somn anestezic 5'—6', după care a urmat o stare de agitaţie extremă cu tremurături şi contractură musculară.

In general, nu putem trage concluzii definitive nici din obs. noastre cât şi nici din observaţiile autorilor străini asupra acestor doi factori, cari sunt în strânsă legătură între ei şi în strânsă legătură cu starea fiziologică a bolnavului şi anume: cantitatea necesară de anestezic şi durata anesteziei. De altfel este ştiut că dozele variind între 0,70 ctgr. şi un gr. sunt suficiente pentru operaţiuni scurte, iar pentru cele mai lungi trebue să avem la îndemână o nouă cantitate de anestezic pe care o putem injecta fără nici un pericol. Spre exemplu, unul dintre bolnavi care a suportat admirabil o rezecţie Witehead de hemoroizi cu 1,80 gr. Evipan injectaţi în 5 reprize, având o anestezie foarte bună de 40'. Bolnavul, sergent de stradă, bine hrănit avea o greutate de 80 kgr. Un altul, a fost un pacient care a suportat o ablaţie de tumoră parotidiană în 30' cu o doză de 1,50 gr., injectaţi în 2 reprize.

Somnul anestezic începe după primul cc. la femei şi debilitaţi, după 4—5 cc. la bolnavii rezistenţi. La toţi bolnavii, am urmărit apariţia somnului, punându-i să numere cu voce tare, lucru pe care-l făceau uşor, dat fiind panica produsă de frica operaţiei dureroase. Frică explicabilă prin aceia că bolnavii se văd întinşi pe masă, cu câmpurile operatorii aplicate, gata de operaţie şi fără să fie anesteziaţi. Vocea puternică şi cuvintele respicate de la început, slăbesc deodată, cuvintele sunt gângăvite o secundă sau două şi brusc apare un sforăit sonor. In acest moment incizia pielei nu mai trezeşte nici o reacţie dureroasă. Capul cade într'o parte, muşchii se relaxează, afară de maseteri şi operaţia poate fi continuată în perfectă linişte. Peretele abdominal se lasă depărtat uşor, mesenterul se lasă tracţionat, nervii pot fi secţionaţi fără a mai produce secusele musculare caracteristice. Deşteptarea bolnavului este anunţată chirurgului printr'o mişcare oarecare, mişcare reflexă de apărare, neconştientă. Din acest moment până la deşteptare conştientă trece un timp variabil 1' sau 2' până la 10'—15', această perioadă de mişcări involuntare, cuprinsă între prima mişcare şi deşteptarea definitivă o putem compara, căci corespunde întocmai, cu perioada de excitaţie iniţială din anestezia generală prin cloroform, cu singura deosebire aparentă că este aşezată la sfârşitul narcozei şi nu la începutul său.

Din punct de vedere farmaco-dinamic, anesteziile generale cu cloroform şi Evipan sodic sunt identice, cu deosebire că perioada de excitaţie iniţială de la înce-

putul narcozei cu Evipan sodic este nulă sau foarte scurtă, fiind mai lungă la cloroform; iar la cloroform excitaţia iniţială este mai lungă şi cea finală mai scurtă.

Dacă, în momentul primei mişcări se injectează o nouă cantitate de Evipan sodic, mişcările dispar iar bolnavul reintră într'o fază de linişte, de somn profund pentru alt interval de timp. In general, pentru a obţine un bun somn anestezic durabil, este necesar la început de o cantitate de Evipan sodic mai mare, de cel puţin 0,7 gr. La injecţiile următoare însă, cantitatea necesară menţinerii somnului este mult mai mică 0,2—0,3 gr. S'ar părea că la început este necesar o cantitate mai mare pentru a învinge o inerţie, inerţie ce dispare apoi la injecţiile următoare.

Respiraţia este amplă, profundă şi regulată în tot timpul somnului, atât în somnul profund cât şi în perioada de excitaţie. Nu este modificată de cât de căderea limbii, relaxarea maseterului şi astuparea glotei. Accident extrem de rar.

Ritmul pulsului este accelerat, însă tot regulat şi plin în timpul somnului, revenind la normal odată cu deşteptarea bolnavului.

Tensiunea arterială nu a fost niciodată scăzută în cazurile noastre, ci din contră mărită uşor, în timpul somnului.

Fenomenele simpatice observate în celelalte anestezii lipsesc cu totul, atât în timpul anesteziei cât şi după anestezie — greţuri, vărsături, cefalalgie. — Un fapt interesant, ce merită a fi menţionat, este că în cele trei operaţiuni hemoroidare făcute cu Evipan sodic, nu am avut retenţia de urină, constatată după rachi-anestezie şi chiar cloroform.

Ca avantagii, anestezia generală cu Evipan sodic e o metodă foarte comodă atât pentru pacient cât şi pentru operator. In ceeace priveşte bolnavul, acesta în mai puţin de 1' intră într'un somn profund şi regulat, scutindu-l de panica şi obsesiunea intervenţiei chirurgicale care există în rachianestezie, dat fiind că bolnavul e conştient; precum şi de eforturile şi senzaţiile desagreabile iniţiale unei anestezii generale prin inhalaţiuni.

Din punct de vedere al operatorului această metodă prezintă următoarele avantagii:

a) Scuteşte pe operator de pierderea de timp necesară stabilirii unei rachianestezii sau unei anestezii generale; în caz de anestezie de bază cu Evipan sodic bolnavul fiind adormit în mai puţin de 1'.

b) Această anestezie nu necesită un instrumentar şi o technică aparte, ea reducându-se la o simplă injecţiune intravenoasă.

c) Accidentele atât imediate cât şi tardive ce pot surveni în celelalte anestezii lipsesc în caz de anestezie cu Evipan sodic — retenţie de urină, cefalee — greţuri, vărsături.

Singurul mare desavantaj al acestei metode, — anestezia de scurtă durată este înlăturată prin injecţii iterative cu doze mărite, cari pot lungi anestezia.

Asupra terapeuticei stărilor de dispepsie hiperacidă prin „Gastropan"

de Dr. C. GHEORGHIU
Medic al Casei de Asigurări Bucureşti.

şi

VASILE NICOLAESCU
Extern al Casei de Asigurări Bucureşti.

Punându-ni-se la dispoziţie în mod graţios, de către Farmacia «Thoiss», un medicament nou, «Gastropan», am căutat să-l experimentăm, observându-i efectele la un număr de bolnavi cu turburări funcţionale gastrice, cari se prezentau la consultaţiile de boli interne ale dispensarului Al. Thomas al Casei Asigurărilor Sociale.

Gastropanul este un medicament preparat de laboratorul Riverside New-York din America. El conţine ca principiu activ glucozidele plantei Scutellaria Lateriflora, care se găseşte în Canada şi anume glucozidele: Scutellarin şi Woroodin.

Acţiunea acestor principii este îndreptată atât asupra sistemului nervos central şi a centrilor vegetativi superiori, producând proporţional cu doza, efecte de spasmoliză până la somnolenţă, cât şi asupra sistemului vegetativ local, ale cărui turburări de disfuncţiune ar fi perfect echilibrate — acestea mai ales în sfera de acţiune a inervaţiei simpatico-vagale a tubului digestiv

Pe lângă aceste glucozide mai sus amintite, Gastropanul mai conţine compuşi de brom, substanţe amare — tinctura chinae, — alcool, tanin şi uleiuri volatile.

Am căutat să aplicăm aceste proprietăţi ale Gastropanului în terapeutica a două serii de sindrome destul de frecvente în mediul muncitoresc, anume dispepsiile hiperacide şi în turburările de tonus ale musculaturii stomacului. Am putut astfel constata o netă ameliorare atât a simptomelor subiective şi o coborâre constantă a cifrei aciditaţii sucului gastric, cât şi o rapidă şi durabilă dispariţie a fenomenelor datorite turburărilor mobilităţii stomacale, mergând până la spasmele pilorului.

Dăm mai jos câteva din observaţiunile bolnavilor trataţi în serviciul de consultaţiuni gastro-enterologice din Casa Medicală, «Albert Thomas».

Observaţia I. — Ni. Gh. ne consultă pentru dureri epigastrice la câteva ore după masă, greutate, balonare, arsuri. Radioscopia gastrică arată o configuraţie normală a stomacului şi a duodenului. Durerile având un caracter difuz şi fără localizare precisă.

Chimismul gastric: 7/IX/1933: H. 0,290 %; A. 0,346 %.

Se administrează Gastropan câte o jumătate de linguriţă după fiecare masă într'un pahar de ceai de tei. După 3 săptămâni bolnavul se simte mult ameliorat, durerile au dispărut, de asemenea arsurile şi greutatea după masă.

Un nou chimism la 1.X dă: H. 0,165 %; A. 0,265 %.

Se continuă cu Gastropan câtva timp, şi fenomenele morbide dispar complect.

Observaţia II. — Bolnavul Gh. Lu. ne consultă pentru regurgitaţii acide după masă, dureri epigastrice, senzaţie de neliniste după mese. Radioscopic nimic deosebit din partea tubului digestiv.

Chimism gastric: 20.X. H. 0,161 %; A. 0,253 %.

Diagnoza: aerophagie, dispepsie hyperacidă.

I se administrează Gastropan, aceeaşi pozologie ca la No. 1, după care se simte mult ameliorat. Un nou chimism gastric arată o scădere aproape la normal a aciditaţii gastrice. X 10.XI.

H. 0,072 %; A. 0,192 %.

Observaţia III. — Br. G. ne consultă pentru greutate după mese, arsuri, dureri difuze. Radioscopie: spasm piloric intermitent lichid de hypersecreţiune.

Chimism 2.XI. H. 0,172 %; A. 0,250 %.

După 2 fl. de Gastropan turburările se amendează foarte mult.

Chimismul 31.XI. H. 0,075 %; A. 0,164 %

Observaţia IV. — W. Da. Vine pentru turburări dispeptice, arsuri şi regurgitaţii acide după mese. Radioscopie: cutele mucoase gastrice neregulat îngroşate. Punct dureros solar.

Chimism: H. 0,088 %; A. 0,236 %.

Diagnoza: gastrită cronică hyperacidă. După un flacon de Gastropan revine foarte ameliorat. Refuză un nou chimism simţindu-se foarte bine.

Observaţia V. — G. Pe. Vine pentru dureri postprandiale urmate de vărsături bîloase, acide. Operat de apendicită în anul 1931. Radioscopie: stomac situat normal, mucoasa gastrică are aspect de gastrită cronică.

Chimism: H. 0,219 %; A. 0,336 %.

Se administrează Gastropan, şi după 2 flacoane turburările subiective au dispărut. Refuză nou chimism.

Observaţia VI. — Ro. T. ne consultă pentru dureri difuze post-prandiale, arsuri, balonare, greutate după mese. Radioscopic nimic deosebit.

Chimism gastric: H. 0,216 %; A. 0,306 %

După 3 flacoane de Gastropan revine foarte ameliorat şi refuză un nou chimism pentru control.

Observaţia VII. — Matei Gr. ne consultă pentru dureri epigastrice cu senzaţie de balonare după mese, arsuri, senzaţie de greutate. Radioscopic: apreciabilă cantitate de hypersecreţiune deasupra substanţei opace, spasm interminent de pilor.

Chimism gastric: H. 0,133 %; A.0, 248 %.

I se administrează Gastropan şi după primul flacon fenomenele subiective au dispărut.

Observaţia VIII. — Sch. M. vine pentru dureri epi-gastrice, senzaţie de greutate după mese, regurgitaţie acidă. Radioscopic: nu sunt semne radiologice de leziuni parietale.

Chimism gastric: H. 0,182 %; A. 0,292 %.

După 2 flacoane Gastropan se simte foarte ameliorat.

Observaţia IX. — PO. G. Vine pentru dureri epigastrice post-prandiale care ţin 2—3 ore. Senzaţie de greutate, arsuri în regiunea epigastrică. Radioscopie, semne de gastrită cronică.

Chimismul gastric: H. 0,212 % A. 0,314 %.

Se administrează Gastropan, după care simptomele subiective dispar complect.

Observaţia X. — Marcel S. De un an suferă de dureri epigastrice postprandiale. Senzaţie de o presiune în regiunea hypocondrului stâng. Radioscopie: mare aerophagie. Se administrează Gastropan, după care fenomenele subiective dispar.

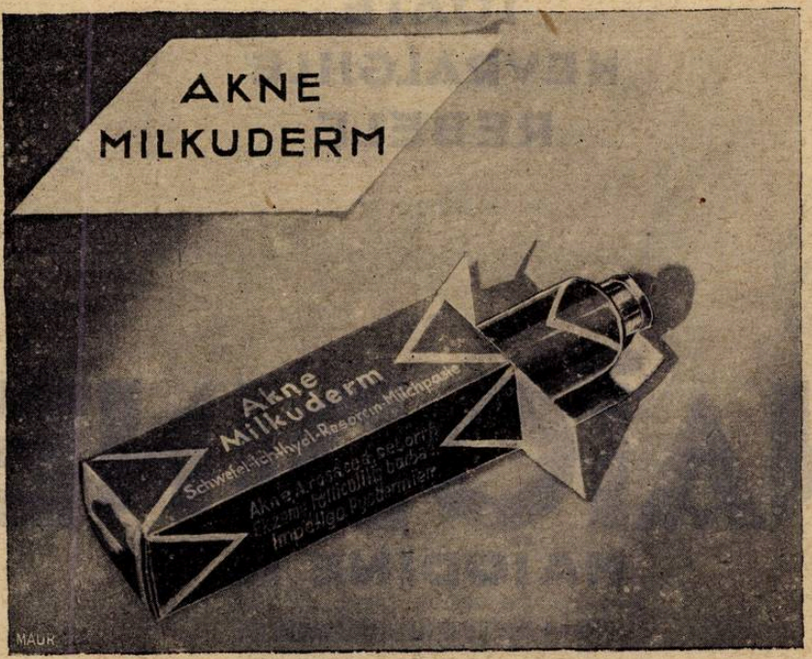
Observaţia XI. — Sişu I. de 2 ani suferă de turburări dipeptice, însoţite de dureri epigastrice postprandiale. De un an operat de apendicită, fără a fi ameliorat.

Chimism gastric: H. 0,000 %; A. 0,018 %.

Diagnoză dispepsie Hypo-acidă. După un flacon de Gastropan fără altă medicaţie, fenomenele se amendează mult, i se face un nou chimism gastric.

AKNE-MILKUDERM

cremă de lapte cu Ichtyol, Sulf, Resorcină.



**Acnee, A. rosacea, seborrh.
Eczeme. Folliculitele feţei.
Impetigo. Pyodermite.**

Se întinde seara fără pansament. Se şterge cu benzină farmaceutică. La început, adeseori, uşoară iritaţiune (reacţie) care apoi dispare.

Tubul Lei 59

Pentru îngrijirea pielei aspre, expuse, în arsuri solare şi ca adjuvant al tratamentului bolilor de piele: crema de lapte **Milkuderm - Hautsahne.** Tubul Lei 39 şi Lei 77.

Desitin-Werk Carl Klinke, Hamburg 19
Reprez.: Ageco S. A., Bucureşti

HIDRO-MILKUDERM

după Prof. Dr Bruck

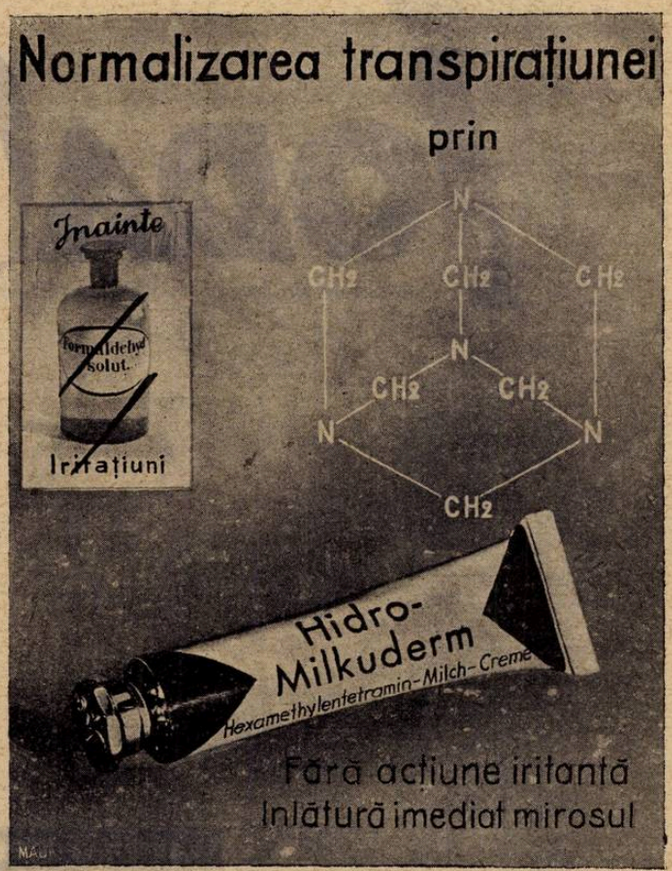
Crema de lapte cu hexamethylentetramin fără culoare, miros sau exces de grăsimi.

Hyperhidroză şi eczeme dishydrotice

Se fricţionează cu foarte puţin Hidro-M părţile supuse transpiraţiunei. A nu se spăla imediat înainte sau după fricţiuni.

Tubul Lei 59

Desitin-Werk Carol Klinke, Hamburg 19
Reprez.: Ageco S. A., Bucureşti.



în fiole de 10cc. şi 20cc
INJECŢII INDOLORE
10 cc. la 30cc zilnic

TOATE NEVRALGIILE REBELE

NAÏODINE

NAÏODINE B
în soluţie concentrată la 5%
SPECIALĂ PENTRU INJECŢII INTRAVENOASE
CURA ATOXICĂ A DIVERSELOR NEVRAXITE ŞI ALGII REBELE

Exclusivitatea generală p. România: DROGUERIA STANDARD, 2, Str. Zorilor, Bucureşti
LABORATORII J. LOGEAIS _ BOULOGNE S/ SEINE _ FRANCE

O.V.P. EDITIONS

IODAMÉLIS

Iodo-iodură de Potasiu şi Hamamelidină

Specific
CARDIO-VASCULAR TOTAL

la
ARTERIO-SCLEROTICI
Uricemici. Hiperviscoşi
la
HIPERTENSIVI VENOŞI
Cianotici. Varicoşi

DOZELE:
De la 20 la 40 picături la cele 2 mese principale 3 săptămâni pe lună.

LABORATOIRES J. LOGEAIS _ BOULOGNE-SUR-SEINE PRÈS PARIS

„Drogueria STANDARD" S. A. R. Bucureşti I, Str. Zorilor, 2.

H. 0,036 %; A. 0,126 %.
Se continuă cu Gastropan încă o săptămână, bolnavul nu acuză nici-o turburare subiectivă.

Concluziuni: «Gastropanul» este un medicament foarte util în tratamentul simptomatic al turburărilor dispeptice datorite unei hypersecreţiuni a mucoasei gastrice. Este de asemenea un foarte bun spasmolitic făcând să dispară foarte iute orice turburare consectivă piloro-spasmului.

Este de asemenea un bun calmant al durerilor gastro-colice. In ceeace priveşte efectul terapeutic obţinut în dispepsia hypo-acidă, chestiunea prezintă un interes deosebit, şi rămâne de a vedea dacă efectul este constant în mai multe cazuri. In orice caz este un punct de plecare pentru cercetări interesante.

E de remarcat în ceeace priveşte pozologia, să se *tatoneze* dozele, întrucât am observat adesea turburări neplăcute din cauza unor doze prea mari. Este de asemenea menţionat, ca medicamentul să nu se ia pe stomacul gol. Se va începe cu o jumătate de linguriţă, după masă, de preferinţă luat într'un ceai de tei, călduţ şi îndulcit bine.

In caz că nu se simte o ameliorare vădită, se poate lua încă o jumătate de linguriţă, în total se pot lua până la 2 linguriţe pe zi, după caz şi numai după avizul medicului.

Calciul în tratamentul tuberculozei pulmonare

de Dr. A. CARSTEA
Medic al Spitalului Brâncovenesc

Intrebuinţarea sărurilor de calciu în tratamentul tuberculozei pulmonare este foarte veche.

Calcificarea leziunilor vindecate, frecuenţa cariilor dentare la bacilari, frecuenţa maladiei în regiunile cu ape sărace în bicarbonaţi de calciu, vindecarea leziunilor în regiunile bogate în calcar, erau argumente cari au făcut diverşi cercetători să studieze mai de aproape introducerea sărurilor de calciu în tratamentul ftiziei pulmonare.

A. Robin, a arătat că mineralizarea medie este inferioară la pulmonari faţă de oamenii sănătoşi. Tot el a arătat că pulmonul tuberculizat conţine în părţile bolnave cu $^1/_3$ mai puţin săruri minerale ca cel sănătos.

Paul Terrier observase calciuria în stadiul de pretuberculoză şi în formele incipiente şi a imaginat metoda de recalcificare (met. *Terrier*) pentru a o combate. El, şi apoi *Sergent*, a întrebuinţat încă din 1906 carbonatul şi fosfatul tribazic de calciu pe cari le administra per os cu un regim sărac în grăsimi şi în alimente acide.

Brühl şi *Buc.* au încercat clorura de calciu în injecţii intravenoase, metodă pe care *Ressen* din Moscova a generalizat-o.

Problema care se punea era dacă sărurile de calciu introduse în organism sunt reţinute sau eliminate. Prof. *G. Băltăceanu* a arătat că dintre formele de luat pe gură cea mai asimilabilă este lactofosfatul de calciu şi că cel mai bun fixator este untura de peşte, Vitamina D, şi extrasele paratiroidiene sunt deasemenea buni fixatori (*Levaditi*).

Observaţia clinică e însă unanimă în a recunoaşte efectele bune ale calciterapiei mai ales administrate pe cale endovenoasă. Forma care se pretează mai bine în acest scop este gluconatul de calciu. Modul cum acţionează calciul în tuberculoză e greu de fixat. După *Leon Bernard* calcificarea leziunilor e mai mult martorul decât agentul de vindecare. Calciul se găseşte în serul sanguin cam 11 miligrame la % şi variază extrem de puţin. In tuberculoză şi tetanie, unde ar trebui să găsim cantităţi scăzute, cifrele sunt aproape normale. *Turpin* a arătat că forma utilizabilă este ionul de calciu şi că în special în tetanie ionii sunt scăzuţi. In tuberculoză *Groner* deasemenea a găsit o lipsă a ionilor de calciu şi consecutiv o scădere a asimilării.

Calciul are însă alte acţiuni care-l fac util în tratamentul tuberculozei pulmonare.

Acţiunea sa asupra sistemului neuro-vegetativ începe să fie bine cunoscută. Această acţiune este predominent simpaticotropă. După *Berencsy*, calciul are o acţiune amfotropică. El a observat după injecţiile intravenoase o scădere a numărului pulsaţiilor, contractură pupilară şi uşoară scădere a tensiunei sanguine.

Kraus şi *Zondek*, au observat după excitarea simpaticului o mărire a concentraţiei ionilor de calcium în lichidele ţesuturilor ce înconjoară terminaţiile nervoase; excitaţia vagului dă o înmulţire a ionilor de K.

Clinic se ştie ce bine influenţează calciterapia excitabilitatea neuro-musculară în tetanie. Ori, prin numeroase lucrări s'au constatat relaţii între tuberculoza pulmonară şi sistemul neuro-vegetativ; termolabilitate, demografism, ochi strălucitori, turburări de frequenţă cardiacă, sudori nocturne, labilitate psichică.

Aceste turburări n'au nici o justificare organică şi trebuesc privite ca manifestări de excitaţie ale sistemului neuro-vegetativ.

După *I. Hein*, calciterapia în tuberculoză e justificată de relaţiile dintre tuberculoză şi sistemul neuro-vegetativ pe deo parte şi relaţiile dintre acest sistem şi calciu pe de altă parte. *Steger*, recomandă în special gluconatul de calciu intravenos care are o acţiune netă asupra sudorilor nocturne şi asupra măririi puterii de asimilaţie.

Levaditi, inoculând produse tuberculoase în testiculul de iepure şi administrând vitamină D., a observat după un timp pe cupele microscopice fragmentarea bacililor şi de jur împrejurul leziunilor adevărate baraje cu săruri de calciu. Se pare deci că în tratamentul tuberculozei, în afară de acţiunea asupra turburărilor neuro-vegetative, organismul utilizează sărurile de calciu ca armă de apărare în lupta ce o dă cu această maladie.

In afară de rolul hemostatic, al cărui mecanism e de mult cunoscut *(Noff)*, sărurile de calcium (în special Clorurul şi Gluconatul administrate pe cale venoasă) par a avea şi proprietăţi antiinflamatoare. S'a observat că în puseurile aceste şi în formele cu infiltrate recente, injecţiile cu Gluconat de calciu reduc pe radiografii întinderea leziunilor şi diminuă sau reduc semnele clinice de evoluţie. *Blum* a observat că Cl. de calciu intravenos în faza exudativă a pleureziei diminuă sau opreşte creşterea lichidului. El ar lucra asupra celulei pleurale şi a inflamaţiilor subjacente. Tot *Blum* crede că sărurile de Calcium se bucură şi de proprietăţi diuretice. Azi se ştie că în nefroze ele par să dea rezultate bune.

Gluconatul de Calcium (noi am experimentat în special cu Calcium Ifah) pare să prepare în plus foarte bine terenul pentru administrarea sărurilor de Aur. Numărul bolnavilor cari nu suportă sărurile de aur, ni se pare micşorat dacă mai înainte li s'a făcut o serie de 10 — 15 injecţii cu (Calcium Ifah).

In cazul acestui preparat care este solubilizat cu Thio-sulfat de Calciu, ionul sulf, poate ar obişnui organismul cu Thiosulfaţii, formă sub care se prezintă şi sărurile de aur. Chiar în timpul tratamentului preparatul cu aur, ni s'a părut extrem de util; el pare să corecteze desavantajele sărurilor de aur: La nivelul pulmonului prin acţiunea sa hemostatică, antiinflamatorie şi decongestivă face să prevină accidentele posibile în tratamentul cu săruri de aur (Hemoptizii, puseuri congestive, diseminări etc.). La nivelul rinichilor prin acţiunea sa diuretică şi asupra celulei renale măreşte tolerabilitatea pentru aur. Astfel am putut să continuăm tratamentul auroterapic la bolnavi cu albuminurie deşi această complicaţie contra-indică auroterapia.

Având şi o putere foarte mare antianafilactică, direct sau prin intermediul sistemului neuro-vegetativ, toleranţa generală a sărurilor de aur este mărită prin administrarea concomitentă a Calc. Ifah. Chiar reacţiile generale obişnuite după injecţiile de aur par să fie mai mici.

Cum am spus noi am experimentat mai ales cu Calcium Ifah (Gluconat de Calcium solubilizat cu Thio-sulfat de Calcium) pe care l'am preparat pentru că este şi mult mai bine tolerat. Reacţiile neuro-vegetative (aprinderi, roşeaţă, ameţeli, etc.), sunt mult mai mici.

Aceste reacţii pot fi evitate şi e bine să fie, introducând medicamentul foarte încet (10 minute), mai ales primele injecţii, până când organismul pare a se mai obişnui cu reacţiile.

In concluzie Calcium Ifah, administrat pe cale intravenoasă este o armă preţioasă în tratamentul tuberculozei pulmonare.

UN OM ŞI O OPERĂ

Profesorul Nicolae Minovici şi Salvarea

de Dr. MARIUS GEORGESCU

Viaţa actuală suferă de un inconvenient. Afară de teritoriul flexibil profesionalmente al laudei, comandată ca şi calomnia, de un interes, care face dintr'o mediocritate o valoare, dintr'o valoare ceva mai puţin decât un nimic ignorat şi, câteodată, dintr'o operă întreagă de negative un secol de genialitate, preţuirea justă a oamenilor este o întreprindere delicată. Un convenţionalism inspirat fie din sfială fie din discreţiune, ce se datoreşte cu atât mai mult oamenilor mari cu cât o adoptă şi oamenii mici şi de rând ca o atitudine morală, ne sileşte într'adevăr să ne tăcem adeseori sentimentele raportate la personalităţi şi să ne rezervăm expansiunea lor.

Acestui fapt se datoreşte de multe ori, că noi contimporanii nu ne cunoaştem valorile. Rupând cu o tradiţie pe care nu o găsim la locul ei atunci când e vorba de verificat rezultatele unei munci creatoare, vom încerca să întrebuinţăm micile noastre materiale, ca să reclădim, pentru o revistă care ne cere, şi care ne dă o ocazie de mult căutată, o vastă operă de profund umanism, ce caracterizează o întreagă epocă şi o personalitate care a depăşit cu mult limitele comunului.

In adevăr, de la realizarea unei instituţiuni de mare cultură, aceea a Ateneului, a doua mare operă socială, datorită iniţiativei particulare, fără concursul Statului şi fără concursul autorităţilor sanitare, este Societatea de Salvare.

«Salvarea» este, fără îndoială, opera profesorului *Nicolae Minovici*. Ar fi fost deajuns această realizare admirabilă pentru ca Profesorul *Minovici* să-şi fi împlinit un scop al vieţii lui.

Cântărit în ceeace priveşte armonioasa desvoltare a însuşirilor omeneşti, profesorul *Nicolae Minovici*, poate fi considerat, de contimporanii săi, ca un maximum de echilibru, el înfăţişând în analiza sufletului său, o cerebralitate şi o umanitate complexă şi aproape ideală.

O nestăpânită tendinţă către tot ce poate fi frumos în realităţi pentru tot ce poate fi util semenilor lui în realizări, o izvorîre permanentă, vulcanică, de un vulcanism ritmic, care-i un tempo statornic al determinărilor continuu interioare; o inteligenţă de a vedea dincolo de ochiul şi inteligenţa obişnuită, o posibilitate de a găsi firul, care duce la realizarea do-

Prof. Dr. NICOLAE MINOVICI

rinţei de bine, ce a născut ca un grăunte în sufletul său; o vigoare şi o precizie în concepţie, verificată de rezultate; un spirit de sociabilitate, împăcat şi tolerant; o facultate de a organiza fenomenală;

Vederea generală a «Salvării».

oate însufleţite de o intuiţie interioară a sufletelor şi noţiunilor, în toate manifestările intelectului, în ştiinţă şi în artă, profesorul *Nicolae Minovici* îşi covârşeşte timpul şi prin marea, calda şi mângâetoarea bunătate a inimei sale, demonstrând că între ştiinţă şi umanitate, între profesie şi omenie, există normal un schimb neîncetat.

Din bunătatea inimei lui şi din concepţia asupra vieţii, a răsărit «*Salvarea*». Era el cel mai indicat s'o facă? Specialitatea lui, care l'a pasionat încă de tânăr, de când era un colaborator efectiv al marelui profesor *Mina Minovici*, — o extraordinară capacitate constructivă, şi demn urmaş al acestuia, — l-a călăuzit prima oară spre această operă.

Ca medic a avut ocazia să fie chemat, alături de magistraţi, la diverse crime sau sinucideri, la cari victimele erau încă în viaţă şi cărora nu li se dădea ajutor decât foarte târziu, când nimic nu le mai putea fi de folos şi al căror transport se făcea într'o trăsură sau într'o căruţă absolut ca şi al animalelor. De multeori a fost izbit, ca simplu cetăţean, să vadă, cu inima îndurerată, oameni în stradă, izbiţi de o boală grea sau căzuţi în urma unui accident, în mijlocul unei bălţi de sânge, fără ca cineva să le poată da un ajutor eficace şi în timp util. Germenele «Salvării» a încolţit în sufletul său şi a crescut din ce în ce, pe măsură ce cazurile se repetau mai des în faţa ochilor săi. Expoziţia din 1906 din Parcul Carol vine să hotărască pe prof. *Minovici* şi să treacă la realizarea ideii lui: în pavilionul *Austriei* [zăreşte şi cercetează cu o atenţie pasionată, o ambulanţă a «Salvării din Viena, una din cele mai vechi din Europa. De atunci nimic nu l-a mai oprit. Fără să ceară ajutorul autorităţilor, convoacă în Palatul Justiţiei, ca medic al Parchetului reprezentanţii marilor cotidiane, arătându-le planurile lui, mizeria în care zac accidentaţii de tot felul şi îi înflăcărează cu flacăra sufletului lui, pentru această idee. Presa începe cu campanii şi profesorul *Minovici* reuşeşte să strângă dela public şi de la negustori, umblând din casă în casă şi din prăvălie în prăvălie, din Smârdan în Lipscani şi din Sf. Gheorghe în Calea Victoriei şi izbuteşte să construiască prima ambulanţă, după modelul celei vieneze, caii fiind donaţi de prefectul de poliţie de pe atunci, *Cneazul Moruzzi*, având ca sanitari sergenţi de oraş, iar ca sediu o baracă de scânduri în curtea prefecturii

Anemie – hemoragii

HEMOSTYL

de Dr. ROUSSEL
(ser hemopoetic de cal).
Flacoane-ampule: 1—2 amp. pe zi per os.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Algii, Nevralgii, Odontalgii, Gripă, Menstrualgii, Migrenă

NÉALGYL

Chloralopirină, fenacetină, cafeină, hexametilentetramină.
Comprimate: 2–8 pe zi.

Anemie profundă — creştere dificilă

HEPAMOXYL

de Dr. ROUSSEL
(ser hemopoetic — ficat fetal — suc embryonar).
Flacoane-ampule: 1—2 amp. pe zi per os.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Angine — arsuri — ulceraţiuni

NEOL

(ozon în stare născândă).
Gargară: 2 linguri de supă într'un pahar de apă.
Pansamente: 1 parte Neol, 4 părţi apă.

Dermatose fără supuraţie

INOTYOL

(Pomadă, poudră, ovule, supositoare).

Anemie — convalescenţă

PANCRINOL

(ficat, splină, rinichiu, suprarenale)
Flacon-ampule: 2—3 amp. pe zi.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Dermatose supurative — furunculosă — acnee

INOSEPTA

(Pomadă cu antivirus).

Prevenirea infecţiunilor — jugularea septicemiilor

PYOFORMINE

(puroi aseptic + uroformină)
nu dă choc — nici dureri.
1—2 ampule în 24 ore în injecţiuni intramusculare

Constipaţia cu toate formele ei — Regulator al biligeniei. — Stimulent al secreţiunei hepatice.

LACTOBYL

Extract biliar depigmentat, extract total al glandelor intestinale, cărbune poros iperactival, ferment lactic selecţionat, extract citoplasmic al laminariei flexicaulis.
Comprimate: 2—6 pe zi

Furonculosă— anthrax — flegmon

THIOPHYL

(Tratament intern).
3—9 pilule pe zi în intervalul meselor.

Arthritism, Gută, Gravelă, Rheumatism, Deficienţă hepatică şi renală

LYSARTHROL

Uroformină — benzoat de lithină — extract renal
Granule: 3—4 linguriţe de cafea cu vârf pe zi înaintea meselor, dizolvate într'o $^1/_2$ pahar apă rece.

Boalele venelor, hemorhoizi, varice, flebite

VEINOTROPE
M. şi F.

Parathiroidă, suprarenală, hipofisă, pancreas, glandele genitale şi extract de hamai, nucă vomică şi marron de Indii.
Comprimate: 3—5 pe zi.

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA

RENÉ DUNOD

BUCUREŞTI, STRADA TOAMNEI 103.

MENOKLIN-ul

aduce surpriză bolnavei şi medicului

MENOKLIN-ul va figura în viitor — pe lângă tratamentul hormonal — în prescripţiile medicului contra simptomelor menopauzei şi hypovariei, fiindcă reprezintă un progres terapeutic şi o superioritate faţă de metodele aplicate până în prezent. **Adăugaţi la tratamentul hormonal, cel antispasmodic prin MENOKLIN.**

DOZA:
1—2 linguriţe pe zi

GASTROPAN-ul

este o inovaţie terapeutică şi nu dă greş în **hiperperistaltism**, în **spasme gastro-intestinale**, în **aerofagie, colite, hiperaciditate etc.**

DOZA:
1—2 linguriţe pe zi

LITERATURA

La reprezentanţă, FARMACIA „THOISS", Calea Victoriei 124, Bucureşti.

Rivesrside Laboratories Inc. New-York.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

de poliţie. De acolo, mai târziu, «Salvarea» e adăpostită tot într'un şopron de scânduri, de lângă Institutul medico-legal, iar mai târziu, în urma concursului ziarului «Universul», a ajutoarelor date de

Şcoala samariteană.

negustori şi public şi de prefecţii de poliţie *Moruzzi, Saita, Mitilineu, Nicoleanu* şi *Marinescu,* Prof. *Minovici* reuşeşte să aibă un local propriu donat de *Teodora Cazzavilan,* pe care l-a mărit an cu an, l-a complectat zi cu zi, ceas cu ceas, în timp ce ajutoarele erau date la orice oră, ziua ca şi noaptea, ajungând astăzi, după 27 de ani de eforturi, pe cari încă nu le putem bine măsura în splendoarea lor, la clădirea actuală şi la organizarea Salvării, societete realizată pe deantregul de munca lui continuă.

* * *

A. *Clădirea actuală a Salvării cuprinde:*

1. Garajul, în care se găsesc automobilele ambulanţei, putând transporta în orice moment răniţi.

2. Camera de gardă a şoferilor, de o curăţenie exemplară, cu paturi de odihnă şi cărţi de specialitate.

3. Sala de consiliu, executată artistic cu mozaicuri veneţiene, o adevărată operă de artă.

4. La etaj: locuinţa Directorului cu acuarii de peşti, canari, papagalul lui Primo de Rivera, covoare naţionale, etc.; un adevărat muzeu al bunului gust.

B. *Vechea clădire a Salvării cuprinde:*

1. *In dreapta:* o sală de clasă pentru diferitele şcoli ce funcţionează în cuprinsul Salvării (şcoala samariteană, şcoala de masseuri, poliţie technică, etc.).

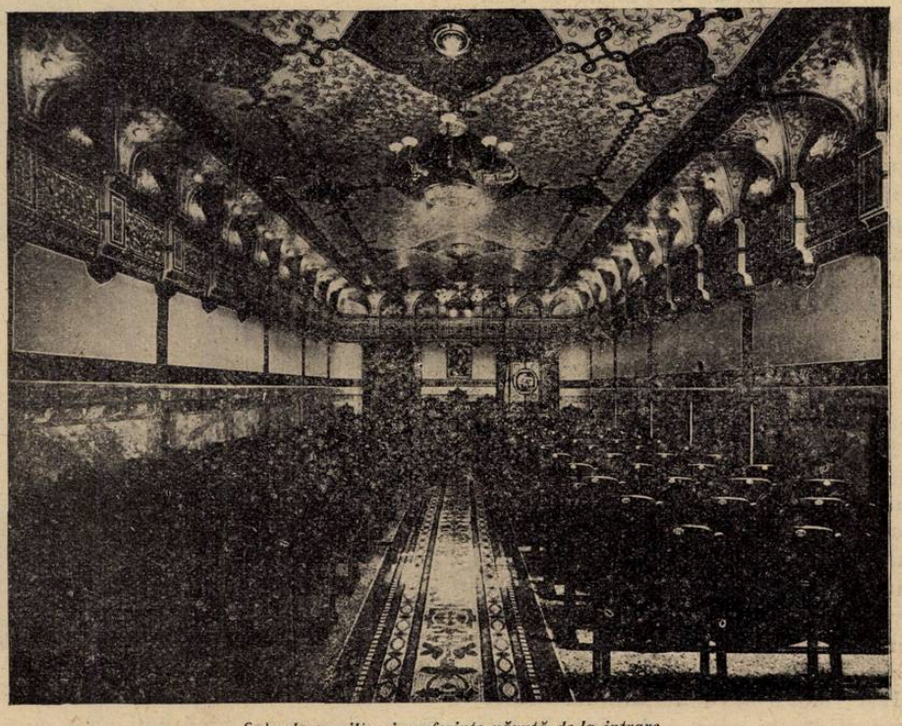
2. *In stânga:* un impunător serviciu de spital cu paturi, sală de operaţie cu instrumentele necesare cazurilor urgente (spitalul de urgenţă).

3. Camera medicului de serviciu.

4. Sala de masă a sanitarilor.

5. *La etaje:* săli mari luminoase amenajate ca dormitoare pentru interni şi sanitari.

In subsol: o mare sală de apărare în contra gazelor, sală unică în ţară, prevăzută cu mese, scaune, brancarde de transport, aparate de oxigenare, cărţi de citit pentru refugiaţi în timpul atacului cu gaze, lămpi electrice, lămpi de petrol, aparate cu motor pentru ventilaţia sălii, totul prevăzut în cele mai mici amănunte pentru apărarea a 1000 de cetăţeni refugiaţi în acea sală.



Sala de consiliu şi conferinţe văzută de la intrare.

An de an, Prof. *Minovici* îşi schimbă sediul, reclădeşte, construeşte din nou, adaugă, măreşte numărul ambulanţelor automobile, înlocuind ambulanţele cu cai. De unde la început personalul sanitar se reducea la sergenţii de oraş, mai târziu studenţii în medicină dau concursul ca interni de gardă şi mai târziu, Salvarea reuşeşte să-şi aibe personal de interni fix, surori de caritate, dintre cari unii sunt şi astăzi în serviciu, devotaţi Salvării şi Profesorului *Minovici.*

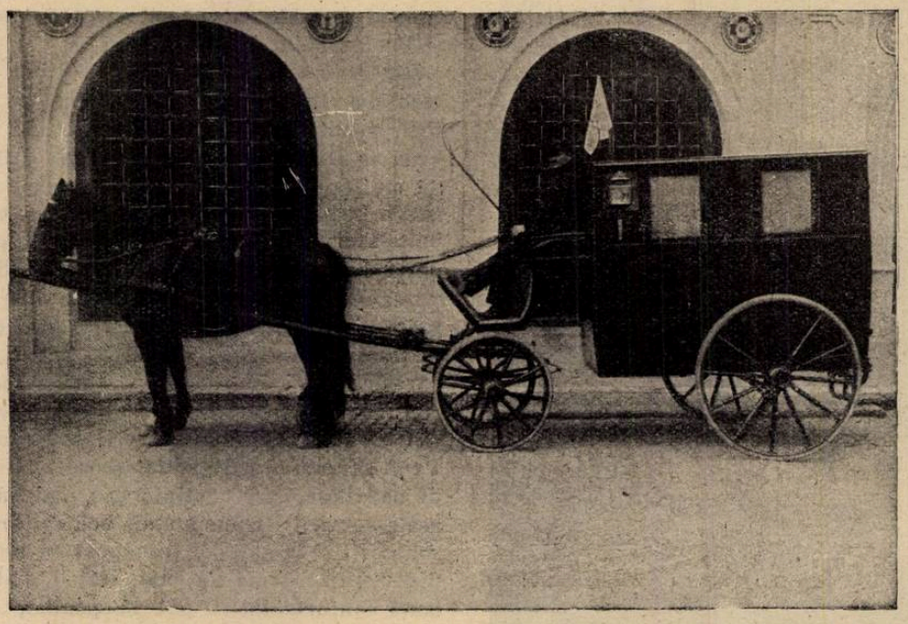
Inutil să arătăm toate greutăţile, pe care le-a întâmpinat Prof. *Minovici* în toate realizările lui; cine nu ştie cât de greu se strâng bani pentru opere utile? Să mai spunem că la început spitalele refuzau bolnavii aduşi de Salvare şi au trebuit intervenţii categorice pentru a fi primiţi? La un an de la înfiinţarea ei, «Salvarea» crează posturi fixe şi mobile de prim ajutor, cari au dat un real concurs în timpul manifestaţiunilor, la parăzi, la cursele de cai, în teatre; posturi împărţite în diferite puncte ale capitalei şi cari s'au dovedit a fi foarte utile. Concomitent, Prof. *Minovici* a desvoltat şi o altă latură de activitate, care continuă şi azi, aducând reale servicii: transportul bolnavilor la sanatorii şi la spitale, transport cu plată, din venitul căruia s'a cumpărat o ambulanţă confortabilă cu pat suspendat, automobil care a fost achiziţionat din America, în schimbul a unui milion de lei.

In 1908 Primăria, în schimbul unei subvenţii, însărcinează «Salvarea» cu transportul bolnavilor contagioşi şi necontagioşi; în 1909, cu ocazia dezastrului de la Messina şi Calabria, printre ţările, care au trimis ajutoare Italiei prin echipe sanitare, s'a găsit şi România, prin «Salvarea» care a trimis o echipă fără nici un ajutor oficial.

Profesorul *Minovici,* organizează în 1909–1910 serviciul de transport al bolnavilor contagioşi şi serviciul de desinfectare, ambele neglijate de autorităţi.

Rezultatele date de «Salvarea» în Bucureşti, incită atenţiunea publicului din provincie, astfel încât oraşele din provincie încep să întemeeze mijloace de transport după modelul Salvării, pentru bolnavii şi accidentaţii lor.

In 1912—1913 izbucnind războiul Balcanic, Salvarea trimite trei echipe, conduse de distinşi medici chirurgi în Serbia, Bulgaria şi Turcia, pentru cari Salvarea şi-a bine meritat laudele căpătate. In timpul holerei din 1913 Salvarea cu tot personalul ei este mobilizată în combaterea boalei.



Ambulanţa pentru transportul răniţilor, model Dr. N. Minovici.

Dela 1906 până la 1916, zeci de mii de cazuri de accidentaţi şi de ajutoare date la timp caracterizează împreună cu realizările în clădire, personal şi ambulanţe, opera «Salvării» înainte de război.

Dar în 1916, izbucneşte războiul. Prof. *Minovici,* este numit, pentru talentul lui recunoscut, de mare organizator, în Comisiunea pentru organizarea transportului răniţilor.

Opera Salvării în război se poate deduce din organizaţiunile pe care profesorul *Minovici* le-a deţinut în acelaş timp:

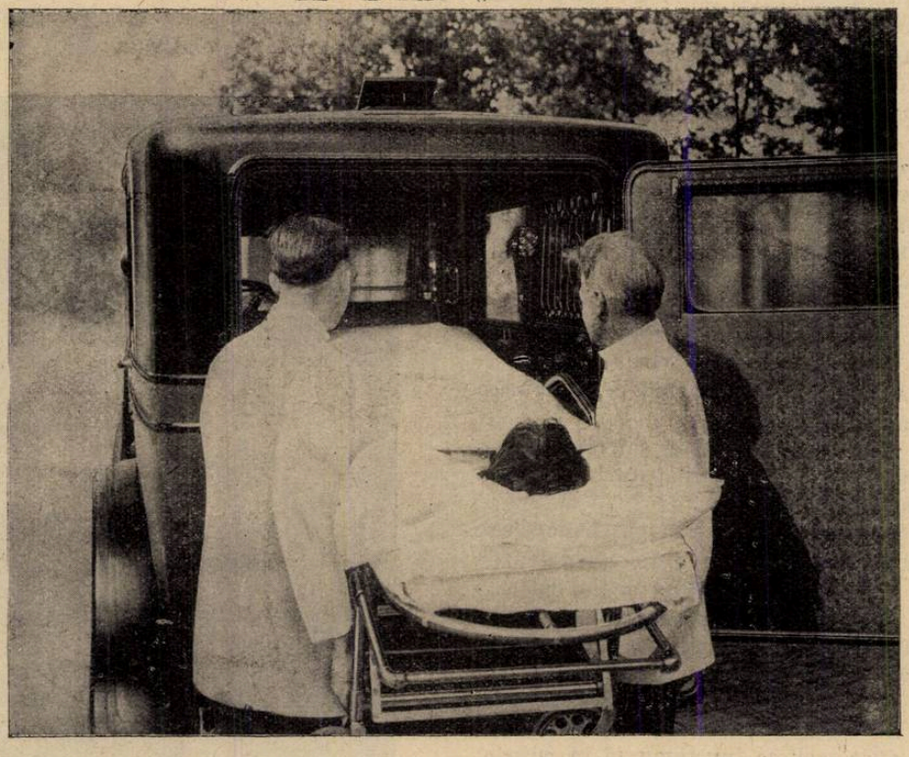
1. Director general al serviciului de transport al răniţilor;
2. Director al «Salvării»;
3. Director general al invalizilor de la Mănăstirile Neamţ, Văratec şi Secu;
4. Şeful Spitalului 423 de tifos exantematic.

Mai este nevoe de altă enumărare pentru ca să ne dăm seama de energia susţinută şi organizată pe tot timpul cât a durat războiul? Mai este nevoe să arătăm modul disciplinat în care s'a făcut evacuarea răniţilor din Bucureşti, de modul cum se organizase evacuarea răniţilor din Iaşi? Mai e nevoe să arătăm că profesorul *Minovici,* când a descins în Iaşi, a găsit făcându-se transportul răniţilor în care cu boi şi imediat l-a modernizat? Mai e necesar să arătăm opera de salvare pe care a împrăştiat-o în mod larg societatea de Salvare, ridicând răniţii de pe străzi, în timpul atacului avioanelor sau ridicând răniţii de război din gări şi spitale, care veniau cu miile şi-şi aşteptau ajutorul cu un minut mai de vreme?

In timpul ocupaţiunii străine, Bucureştiul n'a rămas fără «Salvare»: pe când profesorul *Nicolae Minovici,* plecase în Moldova pentru ca să-şi continue activitatea, în Bucureşti «Salvarea» era condusă de profesorul *Mina Minovici,* cu împuterniciri legale, pentru ca cetăţenii rămaşi sub ocupaţie să nu rămână fără ajutor. Bine înţeles că ocupaţia străină, deşi a lăsat «Salvarea» să funcţioneze, a utilizat-o însă în mare parte în scopurile şi interesele ei, ceeace a făcut pe profesorul *Mina Minovici,* să protesteze, dar să şi fie arestat în două rânduri şi eliberat abia la reîntoarcerea noastră în Bucureşti.

Opera «Salvării» în timpul războiului la Iaşi, este formidabilă: ea a transportat sute de mii de răniţi şi bolnavi, civili şi militari. Alături de prietenul lui, regretatul dr. *Botescu,* profesorul *Nicolae Minovici,* organizează cu eforturi supraomeneşti transportul civilizat al bolnavilor de tifos exantematic, conduce spitalul de convalescenţi de la Nôtre-Dame, conduce spitalul 423, onorat cu colaborarea profesorilor *Nanu Muscel* şi *Manicatide,* în timp ce, însărcinat de M. S. Regina Maria, organizează centrele de invalizi de la Mânăstirile citate. «Salvarea» triază, «Salvarea» transportă, «Salvarea» demască pe falşii invalizi, «Salvarea» vindecă, «Salvarea» dă ajutoare la Ciurea când cu groaznicul accident de cale ferată. Profesorul *Nicolae Minovici,* e tot timpul la postul lui, la diversele organizaţiuni, pe care le are în răspundere, neobosit şi continuu colaborând cu autorităţile sanitare; deoparte cu Generalul *Vicol,* şeful serviciului sanitar al Marelui Cartier General, pe de altă parte cu profesorul *Cantacuzino,* deţinătorul directoratului sănătăţii în timpul războiului. Din colaborarea acestui triumvirat, care din fericire s'a constituit în cel mai tragic an pe care l-a trecut poporul românesc din punctul de vedere al boalei şi al mizeriei fizice, s'a desprins valoarea oamenilor şi a energiilor, pe care poporul nostru este capabil să le producă şi să le utilizeze în momente potrivite.

Dacă Salvarea înainte de război s'a concretizat într'o idee plecată dela un om, în clădiri, ambulanţe, personal, transporturi de răniţi şi bolnavi şi în operă de propagandă, apoi în timpul războiului, opera «Salvării» s'a concentrat cu totul în energia unui singur om: în *Prof. Nicolae Minovici.*



Imbarcarea unui bolnav.

* * *

In 1918, în Iulie «Salvarea» se reîntoarce

CONȚINE IMPORTANTELE MINERALE
SODIU
POTASIU
FOSFOR
CALCIU
FER
MANGANEZ

IN TIMPUL SARCINEI ȘI DUPĂ NAȘTERE

Îngrijirea metodică este de mare însemnătate. Siropul Fellows este cel mai logic preparat tonic, la dispoziția medicului.

El conține toate mineralele cerute, în proporție justă și în o formă ușor asimilabilă. Acestea sunt: Manganez și Fer pentru a reînoi curentul sanguin sărăcit prin pierderile continue; Calciu pentru a complecta sărăcirea în calciu; Potasiu, Sodiu și Fosfor pentru a învinge depresiunea nervoasă; Strychnina ca tonic al metabolismului celular și Chinina ca stimulant gastric.

Nu este un tonic mai bun ca Siropul Fellows pentru viitoarele mame și lehuze. In timpul acestor grele perioade, doza recomandată este: de trei ori pe zi câte o linguriță bine amestecată cu apă.

Eșantioane la cerere

Exclusivitatea generală pentru România:
DROGUERIA "STANDARD"
Str. Zorilor 2, București I

SIROPUL FELLOWS
CU HYPOFOSFIȚI

AUSTRIA
PRODUS AUSTRIAC

Pentru mărirea forțelor de rezistență ale organismului

SERUM S WIEN

Indicat la toate procesele imflamatoare

STORMIN

BOLILE INFECȚIOASE
în special în
FOLICULITE,
ERYSIPEL
FORUNCULOSA,
ABCESE etc.
precum și toate formele de răceli

Ambalaje cutii cu
1, 3, 10, 50 și 100 fiole

Immenin!

Preparat injectabil de venin de albină
după Dr. KRETSCHY

SINGURUL remediu existent din venin de albină *STABILISAT*

Indicat în:

Poliartrită primară și secundară cronică.—Reumatism cronic fără localizare deosebită—Artrită și poliartrită deformantă.—Poliartrită reumatică acută (Endocardită reumatică). — Morbul lui Bechterew (Spondilartrită ankylopoetică).—Sciatică.—Nevrite și Nevralgii (în special ale plexului brachial și nervului crural). — Nevralgia trigemenului.—Irită reumatică, iridociclită.—Procese inflamatorii cronice.

Experimentat la clinicele și spitalele din țară și străinătate.

Institutul seroterapeutic al Statului Austriac, Viena.

Reprezentanța generală pentru România:
P. Hänisch și H. Weiss, BUCUREȘTI, Strada Donici No. 10—Telefon 2-01-38

DOLORSAN

Iod organic combinat cu Camphor, Ulei de rosmarin N. H_3, Amoniac și Alcool.

Literatură și eșantioane la cerere.

Puternică acțiune profundă
ANALGETIC

cu acțiune rapidă și durabilă a iodului și a camphorului în:

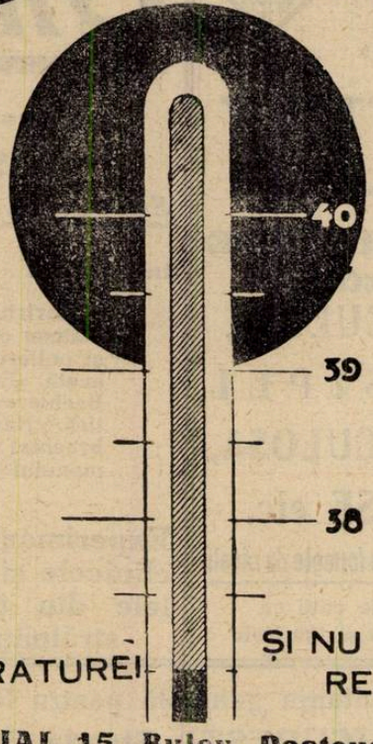
PLEURITĂ, REUMATISM, GRIPĂ, MIALGII, LUMBAGO, NEVRALGII, GUTĂ, ANGINĂ, INFLAMAȚII, FURUNCULOZĂ.

IOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN

LA TOATE INFECȚIUNILE GRELE, ACUTE...

SEPTICÉMINE

IMPIEDICA O REVENIRE A TEMPERATUREI

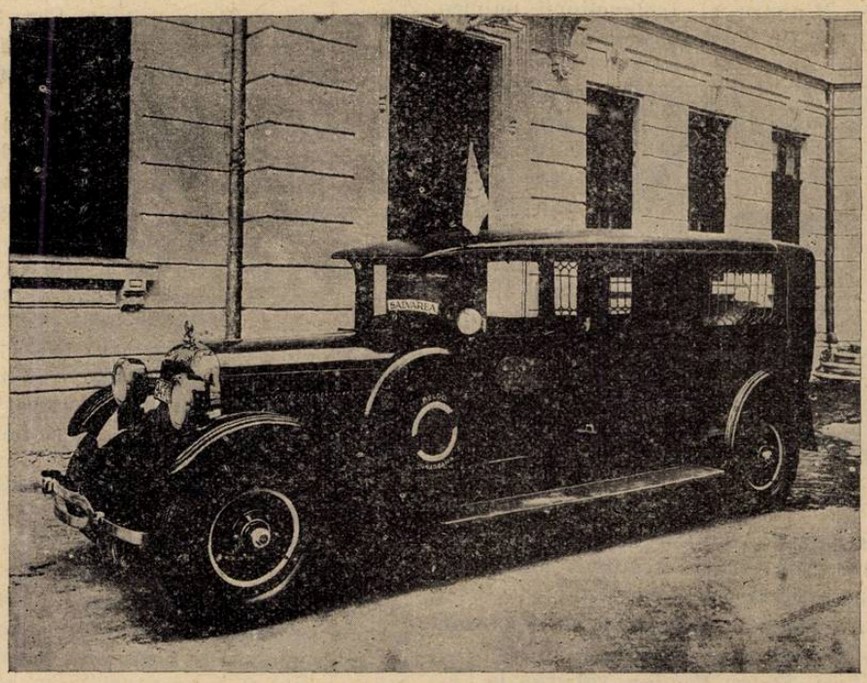


ȘI NU PROVOACĂ NICI O REACȚIUNE SAU ȘOC.

LAB. CORTIAL 15. Bulev. Pasteur. PARIS

Reprezentanța Generală pentru Romînia: Drogueria Standard București, Str. Zorilor, 2

la Bucureşti cu materialul epuizat, cu vehiculele deteriorate şi cu mai mulţi colaboratori dispăruţi. Fără bani, cu ambulanţe hodorogite, fără speranţe de ajutoare oficiale, «Salvarea» s'ar fi desfiinţat, dacă *Prof. Minovici* nu s'ar fi reîntors



Auto-ambulanţă pentru 2 răniţi.

cu aceiaşi pasiune de creaţie, cu aceiaşi tenacitate în perpetuarea unei opere şi cu energia reîntinerită. Şi acum, ca şi la început, presa intervine calduros şi cetăţenii îşi dau obolul lor cu mare încredere. Zi cu zi, «Salvarea» se reface, transporturile de accidentaţi şi de bolnavi reîncep, activitatea ei se măreşte, în 1919 când ne găsim în plină epidemie de tifus exantematic. Şi ca un gest a marei bunătăţi ce însufleteşte pe prof. *Minovici* cu ocazia marei catastrofe miniere din Alsdorf (Germania) «Salvarea» trimite o mare sumă de bani drept ajutor, gest apreciat de foştii noştri duşmani.

Ceeace caracterizează opera «Salvării» după război, este terminarea construcţiei «Salvării» pentru care Prof. *Minovici* se împrumută făcând ipotecă pe propria lui avere. In 1920 «Salvarea» e recunoscută persoană morală şi juridică, iar Prof. *Minovici* e numit Preşedinte de onoare al «Salvării» din Timişoara, şi al «Salvării» din Craiova. In 1927, Prof. *Minovici* este raportor la Amsterdam la Congresul internaţional al Societăţilor de «Salvare». Reîntors, colaborează la organizarea «Salvării» din Ploeşti şi din Sofia. In 1931 «Salvarea» îşi serbează un sfert de veac dela înfiinţarea ei.

Prof. *Minovici* nu şi-a terminat însă misiunea; el caută să înfiinţeze în fiecare capitală de judeţ un serviciu de salvare, el caută să înfiinţeze în fiecare sală de spectacol un cabinet medical înzestrat cu cele necesare ajutorului de urgenţă. El caută să înfiinţeze un spital de urgenţă, ca un corolar al «Salvării» şi în colaborare cu spitalele existente. In colaborare cu Prof. *Iacobovici*, o mare autoritate chirurgicală, Serviciul de spital de urgenţă a fost complect organizat şi gata să-şi înceapă activitatea.

* * *

A ajuns Salvarea la termenul misiunii ei? Desigur că nu. Profesorul *Minovici*, veşnic stăpânit de chemarea sufletului său în realizări continui, a adăogat anul acesta la opera lui două mari săli de apărare în contra gazelor şi atacurilor aeriene: una în subsolul Societăţii de Salvare, alta la Institutul medico-legal, pe care îl conduce astăzi în calitate de profesor titular al catedrei de medicină legală din Bucureşti.

La această operă de realizări, profesorul *Minovici*, în diversitatea manifestărilor lui, este creatorul şcoalei samaritene, în care sergenţii de oraş învaţă ce trebue să facă accidentaţilor până la venirea ajutoarelor. Şcoala de masseuri, şcoala de agenţi sanitari pentru primul ajutor, etc.

In legătură cu propaganda ce trebuia făcută Societăţii de Salvare, profesorul *Nicolae Minovici* a desfăşurat o activitate proprie socială, care îi caracterizează întreaga personalitate de mare propagandist într'o direcţie technică: înşiruirea câtorva din conferinţele sale ţinute în cadrul programului ce şi-a impus, e suficientă să ne arate activitatea sa în acest sens:

1) Propaganda despre asistenţă. 2) Cerşetoria şi lupta contra cerşetoriei. 3) Infiinţarea societăţii de patronaj, la care a aplicat principiul asistenţei prin muncă: *a*) Creşterea în şcoli de patronaj a tinerilor cari vor oferi muncă în viitor; *b*) bătrânii impotenţi asistaţi pentru munca ce au depus în tinereţe; *c*) bătrânii validi, cari pot încă munci în atelierele organizate. 4) Despre vagabondaj. 5) Despre criminalitate. 6) Despre prostituţie. 7) Despre apărarea morală a tinerimei. 8) Despre sinucidere. 9) Despre pericolul îngropării de viu. 10) Despre poliţia tehnică. 11) Despre descoperirea crimelor prin procedee ştiinţifice. Aceste conferinţe au fost ţinute de prof. *Nicolae Minovici*, atât la Bucureşti cât şi în centrele mari de provincie şi bine înţeles, pe propriile lui spese.

* * *

Iată marea operă a prof. *Minovici* aşa cum a început-o, aşa cum a consolidat-o, aşa cum a desăvârşit-o, aşa cum i-a deschis noui directive de realizări în viitor; operă, de altfel, descrisă în amănunte şi date statistice, într'un volum jubiliar, de mult interes istoric, datorit harnicului fost intern al «Salvării» şi actual inspector general sanitar Dr. *Ştefan Anastasiu*.

Garajul cu parcul de automobile.

Dar pentru ca să facem elogiul întreg profesorului *Nicolae Minovici*, căruia trebue să-i recunoaştem o tehnică de organi-

zator superioară, de mare precizie şi virtuozitate, trebue să subliniem altă latură de manifestare a sa: Opera de profesor de medicină legală şi de întemeetor al catedrei de medicină legală la Facultatea din Cluj, unde a fost chemat în urma unui memoriu prezentat de unanimitatea profesorilor de la Cluj şi care marchează o epocă în viaţa facultăţii de medicină din acest mare oraş ardelean.

Opera ştiinţifică, reflectată ca o lumină în fiecare elev, a profesorului *Nicolae Minovici* constitue o întreagă bibliotecă de medicină legală: numeroase teze de importanţă capitală conduse personal de profesorul, care de altfel are lucrări cu renume mondial: 1) Asupra spânzurării (în limba franceză) citată în toate tratatele străine; 2) O metodă nouă de mumificare a cadavrelor; 3) Fotografierea cadavrelor cu expresie de viu pentru recunoaşterea lor (medalia de aur la expoziţia din Roma); 4) Refacerea cadavrelor mutilate; 5) Mijloace originale de preparat piesele anatomice pentru muzeu; 6) Sutura oaselor fracturate fără a se vedea elementul de sutură; 7) Primul tratat de medicină legală practică, cu o prefaţă a marelui profesor *Brouardel,* etc.

Dar pentru ca să arătăm şi latura artistică a sufletului complex al profesorului *Minovici,* n'avem decât să amintim de vila de la Şosea, care este un adevărat muzeu, ce cuprinde cele mai frumoase colecţiii de manifestare a artei româneşti şi care a produs admiraţiunea nu numai a românilor, dar a tuturor străinilor, cari ne-au vizitat ţara... o altă operă, care e destinată să rămână ca un mare muzeu etnografic şi de cultură naţională.

Să mai adăogăm că la activitatea sa socială, profesorul *N. Minovici* a fost ani dearândul primar al comunei Băneasa şi primar al Sectorului de Albastru şi că din prima zi a venirii lui în capul acestor instituţiuni s'a cunoscut mâna organizatoare a profesorului *Minovici?*

Sfârşind acest elogiu adus prof. *Nicolae Minovici,* elogiul meu personal şi al medicilor camarazi, care l-au înconjurat întotdeauna cu dragoste pentru camaraderia ce a arătat-o şi de care nu s'a simţit niciodată micşorat şi pentru colaborarea pe care a cerut-o totdeauna, în toate manifestările activităţii lui şi ca om şi ca director al Salvării şi ca profesor la catedra sa, trebue să ne mărturisim admiraţia noastră toată faţă de opera monumentală, pe care el a înfăptuit-o. Această laudă întreagă, dar cinstită şi adevărată, nu se adresează exclusiv profesorului, ci variatelor mari facultăţi, pe care le cuprinde omul de ştiinţă şi care îi dau o culoare, o nuanţare, şi o strălucire rar întâlnite, adunate în aceiaşi expresie cerebrală. Solicitat de artă, ca de o modalitate complimentară a ştiinţei şi a talentului, profesorul *Nicolae Minovici* este pentru noi medicii dar şi pentru toţi cetăţenii, pentru toată epoca noastră, un rezultat, un exemplar omenesc şi intelectual, pe care epocile clasice ale vechilor civilizaţii îi puneau în rândul celor aleşi.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Concentrarea învăţământului farmaceutic la Universitatea din Capitală.

D-l Ministru al Instrucţiunii publice Profesor Dr. *C. Angelescu,* a adus în discuţia Parlamentului legea pentru concentrarea învăţământului farmaceutic la Universitatea din Capitală. Corpurile legiuitoare au votat această lege, menită să realizeze nu numai un mare progres didactic, dar să aibă repercusiuni foarte bune asupra chestiunei sanitare a organizărei farmaciilor.

Profesor Dr. C. Anghelescu.

La discuţia în parlament, D-l Profesor *Danielopolu,* raportorul legei în Senat şi D-l Prof. *Ştefan Bogdan,* raportor la Cameră, au arătat pe larg anomalia de a avea facultăţi de farmacie la Iaşi şi la Cluj, cu câte un singur profesor şi cu o organizaţie rudimentară.

D-l Ministru *Anghelescu* a arătat în ambele corpuri legiuitoare, că interesul general al Statului este să aibă o Facultate bună, nu trei incomplecte. De aceia D-sa a alcătuit această lege, pe care a susţinut-o călduros şi o va aplica integral spre binele general.

Legea pentru concentrarea învăţământului farmaceutic la Universitatea din Capitală a fost susţinută foarte mult de Facultatea de farmacie din Bucureşti în frunte cu d-l Decan Profesor *Vintilescu* şi de întreg corpul farmaceutic al ţărei prin organizaţiile sale profesionale.

Congresul medicilor din Ardeal pentru legiferarea avortului

Sâmbătă 21 Aprilie după amiază la orele 5, în sala festivă a prefecturii judeţului Cluj, s'a deschis congresul medicilor din Ardeal şi Banat pentru legiferarea avortului.

Congresul a durat trei zile. Au luat cuvântul la desbateri d-nii: Valer Roman, secretarul general al ministerului de justiţie, prof. univ. Tătaru, prof. univ. M. Kernbach, procuror Pastia, asistent O. Comşa, docent Tr. Popovici, asistent O. Purge, asistent Făcăoanu, d. Cotuţiu, prof. univ. I. Haţieganu, prof. univ. Mechea, prof. dr. D. Mihail, prof. dr. Al. Popa prof. univ. Ţeposu, asistent I. Maneniga, agregat Zolog M., dr. Hossu, dr. Grigoriu, d-na dr. Popovici, d-ra Goldschlaeger Ludmila, d-na Pastia, d. Uliveanu, Adonis Popov, etc.

După terminarea desbaterilor, congresul a votat următoarea moţiune:

1. Proiectul codului penal 1934 corespunde principial cerinţelor actuale. Aprobă reprimarea avortului criminal. Cere transformarea în lege a proiectului prin care se autorizâ avortul medical,eugenic şi etic.

2. Pentru a se îngrădi abuzurile practicei avortului medical şi eugenic şi pentru a pune pe medici la adăpost de urmăriri injuste, ar fi de dorit ca Facultăţile de Medicină din ţară să adreseze lista tuturor indicaţiunilor după care va urma a se face aceste avorturi şi care va servi drept criteriu pentru medici şi justiţie. Art. 482 din proiectul codului penal, ultimul aliniat, va trebui refăcut astfel: «impunitatea de mai sus este asigurată numai medicului care a executat avortul după indicaţiile ştiinţei sale şi după normele medicale stabilite».

3. Erorile comise în practica avortului ca şi erorile medicale în general, care atrag resposabilitatea medicului, nu mai pot fi lăsate la simpla apreciere a judecătorului. Pentru stabilirea lor este necesar a se consulta un for ştiinţific cum ar fi Facultatea de medicină. La art. 78 din proectul Codului penal se va adăuga următoarele: In ce priveşte medicul, interdicţia nu se poate pronunţa decât după avizul Facultăţii de medicină, cea mai apropiată. Tot la acest articol după ultimul aliniat se va adăuga: «Readmiterea la exerciţiul profesiunei medicale se va putea face numai pe baza unui nou examen la Facultatea de medicină, fără consideraţiuni de termen.

4. In anchetarea cazurilor de avort criminal este necesar a se apela la medicii legişti chiar din primul moment al descoperirii infracţiunei, astfel că în art. 209 al proectului procedurei penale alin. 2 în loc de «pot de asemenea cere» se va scrie «sunt obligaţi a cere».

5. Consiliul general al colegiilor medicale din România este invitat a fixa normele de conduită în practica avortului medical (indicaţii, consultul, comsinţământul, specializarea, tariful, locul intervenţiei). Abaterile de la aceste norme vor trebui sancţionate şi pe cale disciplinară. Vor tebui de asemeni reglementate specializarea, oprirea reclamelor deşanţate, fixarea tarifului minimal.

6. Congresul luând cunoştinţă de proectul codului civil îşi însuşeşte dispoziţiile acestui proect referitoare la filiaţiunea naturală paternă şi cere ca aceste dispoziţiuni să devină lege (art. 311—13, etc.).

Această moţiune va fi prezentată ministerului de justiţie, facultăţilor de medicină, consiliul general al colegiilor medicale şi Corpurilor legiuitoare.

Dela Societatea de Hematologie

Miercuri 9 Mai a. c., la orele 9 seara, va avea loc în amfiteatrul Spitalului Colţea, şedinţa Societăţei de hematologie, sub preşidenţia d-lui prof. *Nanu-Muscel.*

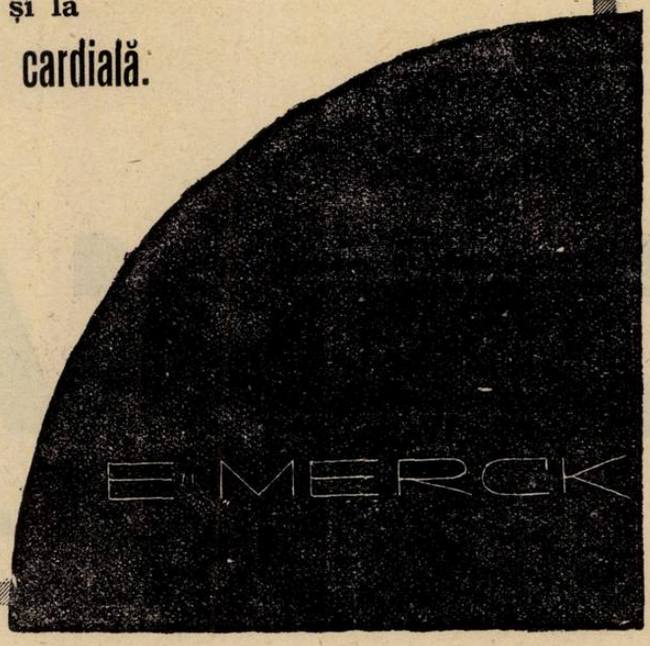
Ephetonin Merck

la Asthma bronchială şi alte boli alergice, precum şi la bronşită şi slăbiciunea motrică cardială.

FORME ŞI AMBALAJE:

Tablete Ephetonin de 0,05 gr.
Ambalaj original cu 10 şi 20 buc.;
Perle Ephetonin de 0,01 gr.
Ambalaj original cu 50 buc.;
Ampule Ephetonin de 0,05 gr.
Ambalaj original cu 5 şi 10 buc.;
Alifie Ephetonin de 3 %
Tub original cu ca. 10 gr.
S'a dovedit şi la prescripţii medicale.

E. MERCK-DARMSTADT



PHILIPS S. A. R.

SECŢIUNEA RÖNTGEN

Bucureşti II, Str. Luterană 6. — Timişoara, B-dul Diaconovici Loga 12; Cernăuţi, Ştr. Tabora 1 b.

Aparate şi tuburi Röntgen „Philips Metalix", aparate electro-medicale, diatermie, quarz, pantostate, din fabricile cele mai renumite.

Cereţi prospecte şi cataloage explicative.

Puritate, Activitate şi Stabilitate

INSULIN "A.B."

TRADE A B MARK **Brand**

Renumele mondial al Insulinei „A. B." se datoreşte purităţii absolute precum şi activităţii şi stabilităţii sale bine cunoscute.

Se livrează precum urmează:

20 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (100 unit.
25 cmc. (500 »

40 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (200 unit.
80 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (400 unităţi).

Informaţiuni şi literatură se vor trimite gratuit la cerere D-lor Medici.

The British Drug Houses Ltd.
Graham Street, London N. 1.

Fabricile unite:

Allen & Hanburys, Ltd.
Bethnal Green, London E. 2.

Reprezentant pentru România:
S. N. IANCOVICI, Strada Pictor Grigorescu Nr. 5, Bucureşti

Remineralizare

OPOCALCIUM

al D-rului Guersant

IRADIAT: Caşete, comprimate, granule

SIMPLU: Caşete, comprimate, granule

Gaiacolat: Caşete

Arseniat: Caşete

LABORATOARELE
A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
121, AV. GAMBETTA—PARIS (XX-e)

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE LA CERERE
Exclusivitatea generală
DROGUERIA „STANDARD"
2, STRADA ZORILOR 2. — BUCUREŞTI

GASTROPATII DUREROASE
GASTRITE, SPASME ALE PILORULUI,
ULCERE

Gastropansement
D.r ZIZINE

PANSAMENT GASTRIC
cu baza de
CĂRBUNE
ACTIV
POLYVALENT
asociat cu pudre inerte

POSOLOGIE .
1 Pachet dimineaţa pe nemâncăte şi la nevoie seara.

EŞANTIOANE ŞI LITERATURĂ ,
Drogueria "STANDARD", 2, Strada Zorilor — BUCUREŞTI
LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

BAD-NAUHEIM
GERMANIA

BOLI DE INIMĂ ŞI A VASELOR SANGUINE
REUMATISM, BRONŞITĂ.

2 Institute de cercetări pentru perfecţionări în domeniul medicinei.
O sumă globală pentru întreţinere şi cură.

Reduceri de preţuri la voiajuri în Germania.
Avantagii vă oferă **marca-registru** (Informaţiuni prin bănci).
Medicii şi membri familiilor lor, se bucură de deosebite beneficii.
In a doua jumătate a lunei Septembrie: Curs de perfecţionare pentru medici.
Informaţiuni: KURVERWALTUNG BAD-NAUHEIM şi Birourile de Voiaj.

HIPERACIDITATEA
GASTRITE HYPERACIDE
ULCERE VENTRICULARE
ULCERE DUODENALE

SE TRATEAZA CU SUCCES PRIN Antacid

CU ŞI FĂRĂ BELLADONNAE

Preparat obţinut prin combinarea alcalinelor uşor şi greu solubile şi recomandat cu deosebit succes în **tratamentul afecţiunilor stomacale cu hyperaciditate şi hypersecreţiune,** deoarece neutralizarea totală a acidului chlorhidric ce s'ar produce prin întrebuinţarea numai a alcalinelor uşor solubile, precum şi constipaţia ce s'ar produce prin întrebuinţarea numai a alcalinelor greu solubile, sunt evitate prin:

Antacid

care reprezintă combinaţia ambelor grupe de alcaline; se obţine un efect sigur şi de lungă durată, dacă se administrează în doze destul de mari şi nu prea distanţate, adică din 3 în 3 ore şi la interval de 20—25 minute după mâncare.

Antacid

„SAPIC" S. A., Cernăuţi

REPREZENTANŢĂ ŞI DEPOZIT BUCUREŞTI

ARTHUR WEISBERG, Strada Schitul Maicelor No. 8. – Telefon: 367/67.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul XII, No. 10 — 10 Lei Exemplarul — 15 Mai 1934

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:
D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cocias E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St, Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu G., Mavrodin D., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Tetu I., Tovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Conferenţiar Dr. SĂRĂŢEANU EM. FL.: *Tratamentul acneei vulgare prin vaccin microbacilar* 137

Dr. D. GHIMUŞ: *Tratamentul elongaţiilor obstetricale ale plexului brachial* 138

REVISTA CĂRŢILOR

Mariano Castex şi Luis E. Onlanedo: La ponction cisternale, recenzat de Prof. Dr. G. Marinescu . 144

Profesori D-ri Haţieganu şi Goia: Tratat de Semiologie şi Patologie medicală, recenzat de Agregat Dr. P. Tomescu 139

CRONICI

Inaugurarea spitalului de urgenţă 145

Pagina

CONGRESE

Al VIII-lea Congres al Asociaţiei Române pentru înaintarea ştiinţelor 140

D-na Dr. Marta Trancu-Rainer şi O. Vlăduţiu: *Cercetări hormonale într'un caz de nanism hipofizar* . 140

Dr. Băltăceanu şi Vasiliu C.: *Acţiunea câtorva ape minerale asupra motilităţei gastrice şi intestinale* 140

Dr. Băltăceanu şi Vasiliu C.: *Reflexul lingual; relaţiile sale cu zona reflexogenă sino-carotidiană* 140

Prof. I. I. Niţescu şi Şt. Secăreanu: *Contribuţiuni noi la precipitarea insulinei. Procedeu rapid de control în «vitro», a purităţii preparatelor de insulină din comerţ.* 141

Prof. Dr. C. Angelescu şi Dr. Buzoianu: *Chirurgia şi Cultura generală* 141

Dr. Benedikt Menkes: *Cercetări asupra structurei funcţionale a corpusculilor lamelari* 141

Dr. Maria Horia Dumitrescu: *Cercetări asupra grupelor sanguine în România.* (Anchetă antropologică sub direcţiunea d-lui Prof. Fr. I. Rainer) 141

Pagina

Dr. Horia Dumitrescu: *Studiu antropologic asupra desemnurilor liniilor papilare ale degetelor la Români.* Anchetă antropologică sub direcţiunea D-lui Prof. Fr. I. Rainer 141

Prof. Dr. Gh. Marinescu: *Lumina şi viaţa* 142

Prof. Dr. Rainer: *Rasele umane.* . 142

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Liga pentru combaterea tuberculozei; Alegerea D-lui Profesor Danielopolu la Academia franceză de medicină; Tariful telefoanelor pentru medici; Noui interni şi Spitalului Brâncovenesc; Conferinţele d-lui Agregat dr. D. Paulian la Paris; Numărul studenţilor în medicină. 146

Conferinţa d-lui prof. Manolescu despre cauzele orbirei în România; Cursurile de perfecţionare ale Institutului de balneologie; Noui cercetări epidemiologice asupra Malariei; Noul comitet al Societăţii de Terapeutică; Bugetul sănătăţei publice 147

ATEBRIN

Remediul desăvârşit contra paludismului. Efect intens, toleranţă perfectă. Se suportă bine şi în cazurile de idiosincrazie faţă de chinină, în febră hemoglobinurică, graviditate etc. In cazurile de formă tropicală se asociază concomitent cu Plasmochin

Ambalaj original:
Flacon cu 15 tabl. de 0,10 ctgr.

„Bayer"
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.

BAYER

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"-Studerus & Co., Bucureşti I, Strada Brezoianu 53. Telefon 3.55/07.

DOLORSAN

Iod organic combinat cu Camphor, Ulei de rosmarin N. H_3, Amoniac şi Alcool.

Literatură şi eşantioane la cerere.

Puternică acţiune profundă
ANALGETIC

cu acţiune rapidă şi durabilă a iodului şi a camphorului în:

PLEURITĂ, REUMATISM, GRIPĂ, MIALGII, LUMBAGO, NEVRALGII, GUTĂ, ANGINĂ, INFLAMAŢII, FURUNCULOZĂ.

IOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN

AUROTERAPIE INTRAMUSCULARĂ prin

LIPAUROL

Soluţie uleioasă de Camphodithiocarbonat de Aur şi Sodiu

*

Fiole de 1 cc. şi 2 cc. Fiecare centicub corespunde cu 3 centigr. aur metal. Soluţia gata preparată. Absorbţie lentă, regulată şi completă. Mult mai bine tolerat decât suspensiunile sau soluţiile apoase. Cel mai eftin tratament cu aur.

*

3—8 injecţii intramusc. de 1 cc. sau 2 cc. săptămânal.

Cutii cu 3, 6 şi 12 fiole

Laboratoires Lecoq & Ferrand, Levallois (Seine)

Reprezentant: Ageco S. A. — Bucureşti, Calea Victoriei No. 29

Cea mai rapidă acţiune pe cale bucală sau rectală o posedă

Verodigen-ul

(Fracţiune de gitalină a foilor de Digitală)

Perfect suportabil

nu conţine Digitoxină

Verodigenul are o acţiune inhibitoare asupra sistemului de conducere, provocând adeseori o diureză extrem de abondentă.

Comprimate: cu 0.8 mgr. în tuburi cu 6, 12 şi 25 bucăţi
Granule: 10 granule — 1 comprimată
Borcane originale în carton
Supositoare: Cutii cu 5 bucăţi a 1,2 mgr.
Triturafia cu lactoză:
1: 125 pentru receptură

Acidul salicilic

în combinaţia cea mai concentrată

se găseşte în

Diplosal

(Esterul salicilic al acidului salicilic).

Toleranţă perfectă chiar şi pentru stomacul cel mai delicat.

Acţiune lentă şi durabilă.

Administrarea nu e urmată de obişnuitele transpiraţii penibile şi periculoase.

Doze: Intr'odată: 0.5—1.0 gr.
Pe zi: 3.0—6.0 gr.
Comprimate a 0.5 gr.
în tuburi originale
cu 10 şi 20 bucăţi.

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE
G. m. b. H.
Mannheim-Waldhof

Literatură şi mostre la cerere prin reprezentanţa pentru România:
RUDOLF FOREK, Bucureşti III
Str. General Eremia Grigorescu, 9.

Combinaţia organică de Jod şi Fer sub forma de

Jodoferratose

Sol. Ferratini jodati (0.3% Fe, 0.3% J)

Compoziţia constantă

Gust agreabil

Dozaj: 3—4 linguri pe zi —
pentru copii după vârstă

Remediul neîntrecut al anemiei

(Preparat de fer uşor asimilabil)

Arsenoferratose

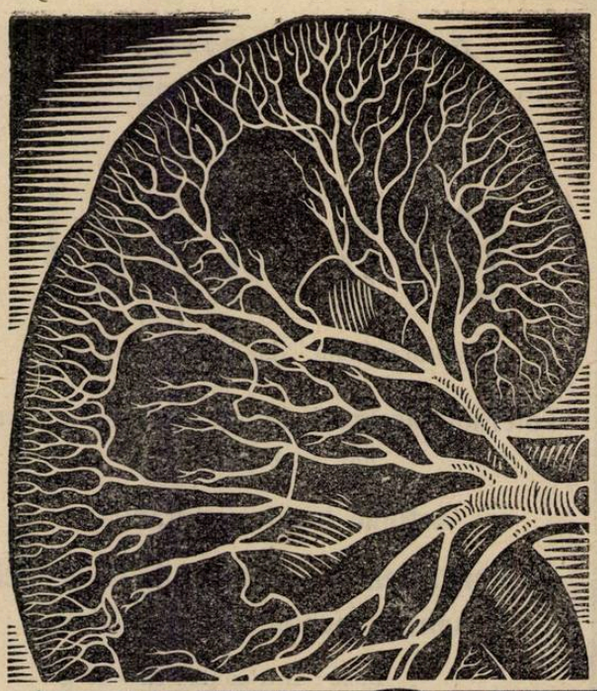
(0.3% Fe, 0.003% As)
care îşi menţine de decenii locul de frunte.

Arsenoferratose spre deosibire de produsele anorganice e uşor de suportat, chiar în tratamentele cele mai îndelungate.

Doze: 1—2 linguriţe, de 3 ori pe zi.
Sticla originală cca 250 gr.

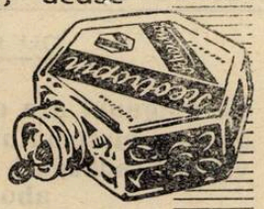
ARSENOFERRATIN

Borcane originale cu 50 compr. a 0.25 gr.
Doze: 1—2 compr. de 3—4 ori pe zi.
Pentru copii pe jumătate.



La PIELITA CISTITA

şi toate procesele infecţioase ale aparatului urogenital, se obţin prin Neotropin resultate terapeutice foarte bune, deoarece acţionează în măsură înaltă bactericidă şi contra inflamaţiunei; deasemenea posedă ca azocolorant o eminentă putere de penetraţiune



Ambalaj original:
Sticle cu 30 drageuri a 0,1 gr

SCHERING - KAHLBAUM A. G. BERLIN

NEOTROPIN

PREPARAT COLORANT ANTIBACTERICID

BIROUL ŞTIINŢIFIC BUCUREŞTI, STR. DOAMNEI 1/II

SOLU-SALVARSAN

Produsul nou de Salvarsan trivalent

Injectabil şi intramuscular fără dureri.
Soluţie de 10% gata preparată, stabilă.

In privinţa efectului terapeutic şi toleranţei egal cu Neosalvarsan, produs renumit în toată lumea şi declarat preparat standard de comisiunea de higienă a Ligii Naţiunilor.

AMBALAJE ORIGINALE: 1 resp. 10 fiole de 1, 2, 3, 4, 5 şi 6 cmc.

Solu-Salvarsan este foarte convenabil!

„Bayer-Meister Lucius"

LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţi generali pentru România:
„PHARMA" STUDERUS & Co., Bucureşti I, Strada Brezoianu 53 — Telefon 355/07.

Anul XII No. 10 15 Mai 1934

ROMÂNIA MEDICALĂ

TRATAMENTUL ACNEEI VULGARE PRIN VACCIN MICROBACILAR

de Conferenţiar Dr. SĂRĂŢEANU EM. FL.

Literatura referitoare la vaccinoterapia microbacilară a acneei vulgare este restrânsă.

Primele încercări se datoresc lui *Benians* [1]), lui *Aaser* [2]) şi mai ales lui *Engmann* [3]). Ulterior, asemenea cercetări nu s'au mai produs, ceeace s'ar explica, în special, prin dificultatea pe care o prezintă cultura microbacilului. In adevăr, pe mediul clasic *Sabouraud*, culturile de microbacili sunt în genere sărace, coloniile ajungând în cel mai fericit caz la mărimea unui bob de cânepă, ceeace nu permite obţinerea unor cantităţi mai mari de vaccin şi deci o experimentare a lui pe o scară întinsă.

O altă dificultate, o prezintă izolarea microbacilului. Când se însămânţează materialul acneic, în marea majoritate a cazurilor se dezvoltă în acelaş timp, atât colonii de microbacili cât şi colonii de coc comun.

Pentru izolarea microbacilului, se întrebuinţează de obicei procedeul lui *Sabouraud*, adică se aşteaptă aproximativ o lună, termen la care cocul moare, permiţând astfel transplantarea în stare pură a microbacilului.

Personal, am putut obţine culturi abundente şi pure de microbacili, graţie unor medii convenabile, despre cari am amintit cu altă ocazie [4]) şi datorită unui procedeu de izolare asupra căruia voi reveni ulterior.

Primul element pe care l'am câştigat definitiv în vederea unei vaccinoterapii microbacilare, a fost deci *obţinerea de culturi pure şi abundente de microbacili.*

* * *

Calităţile şi inconvenientele diferitelor forme sub care am experimentat vaccinoterapia microbacilară, au fost arătate în publicaţiuni anterioare 5 şi 6. Adăugăm numai, că mai de curând, încercăm şi filtratele de culturi microbacilare.

Cea mai mare experienţă [1]) pe care o avem până în prezent se referă la vaccinul microbacilar sub forma de emulsie de corpi microbieni, vaccin pe care continuăm să-l utilizăm încă din 1926 şi despre care se poate spune următoarele:

Vaccinul se întrebuinţează sub forma de stok vaccin.

Injecţiunile se fac *subcutanat, la 2 zile una.* Se începe cu $^1/_2$ c. c., se augmentează treptat doza cu câte $^1/_2$ c. c. până la 2 cc. Restul injecţiunilor până la complectarea seriei, se fac cu câte 2 cc.

Pentru o serie, sunt necesare aproximativ 20 de injecţiuni, pentru motivul că rezorbţia şi dispariţia pustulelor începe de obicei, abia după 10—12 injecţiuni, până la 7—10 neobservându-se mai adesea nici o modificare sau ivindu-se une-ori chiar noi izbucniri de pustule.

Pentru vindecare, este suficientă une-ori o singură serie de 20 injecţiuni. Alte-ori este nevoe de 2—3 serii, cu pauze de 2—3 săptămâni între ele. Vindecarea se produce în timpul tratamentului, dispariţia pustulelor făcându-se treptat sau producându-se mai mult sau mai puţin brusc către sfârşitul seriei de injecţiuni.

Mult mai rar, vindecarea se poate produce mai târziu, în pauză, după terminarea uneia sau a două-trei serii.

De sigur, 2—3 tratamente a câte 40 zile fiecare, cere un timp îndelungat, dar o afecţiune ca acneea vulgară, care poate dura ani de zile şi care lasă cicatrice, poate justifica un tratament chiar mai lung, mai ales când injecţiunile sunt aşa de bine suportate cum sunt acelea cu vaccin microbacilar.

Vaccinul este perfect tolerat, atât din punct de vedere local cât şi general. La locul injecţiunei, în jurul punctului de înţepătură, se produce o uşoară zonă eritematoasă, de culoare roză, mai rar roşie, care poate atinge une-ori dimensiunile unei piese metalice de 100 lei, mai rar depăşindu-le şi care dispare de obicei în cursul celor 24 ore, care urmează injecţiunei. Cu cât această reacţiune, la locul injecţiunei, este mai accentuată, cu atât efectul vaccinului pare mai sigur.

Eritemul se reproduce cu fiecare injecţiune, dar pe măsură ce numărul injecţiunilor creşte, devine din ce în ce ma puţin pronunţat.

Vaccinul nu vindecă decât pustulele. In urma lor rămân cicatrice deprimate, roşii, a căror culoare dispare cu timpul, în mod spontan şi mai ales prin întrebuinţarea unei medicaţiuni exfoliante. Comedoanele rămân neinfluenţate. In schimb, starea seboreică se modifică, atenuându-se sau chiar dispărând.

După dispariţiunea erupţiunei, vindecarea se menţine, recidivele fiind excepţionale.

Cazurile unde vindecarea se menţine ani de zile, putând fi considerată ca definitivă, constituesc o mare majoritate [1]). In rarele cazuri, unde se mai pot ivi încă elemente eruptive, ele sunt în genere mai atenuate, mai puţine ca număr şi mai superficiale şi dispar printr'un supliment de vaccinoterapie.

Dintre toate formele de acnee, în ce priveşte localizarea, *cea mai bine influenţată este acneea facială*, fapt care din punct de vedere estetic este de cea mai mare importanţă. Cu cât această acnee este mai profundă, cu atât influenţa vaccinului este mai sigură. *Formele tuberoase şi flegmonoase sunt deci acelea unde vaccinoterapia microbacilară este mai indicată.*

Nu sunt rare nici cazurile de acnee vulgară superficială, vindecabile prin vaccinoterapie microbacilară. Efectul vaccinului pare însă mai tardiv.

Acneea spatelui ca şi acneea pieptului sunt mai greu influenţabile. De altminteri, acneea spatelui care — contrar celei faciale — se întâlneşte chiar la persoane trecute de treizeci de ani, pare să fie o formă cu totul aparte [2]).

Procentul de vindecări în urma tratamentului cu vaccin microbacilar se ridică la *60—70 % după 1 serie şi 80—90 %, după 2—3 serii de injecţiuni, în acneea vulgară.*

Am mai utilizat vaccinul microbacilar în câteva cazuri de acnee rozacee şi acnee necrotică. Cazurile tratate fiind prea puţine, nu se poate trage încă o concluzie definitivă.

In acneea rozacee, par să fie influenţate starea papulo-pustuloasă care se suprăadaugă mai târziu eritemului şi starea de tegument gras. In ce priveşte acneea necrotică, rezultatele terapeutice ni s'au pă-

1) *Benians C. H.* The Lancet, 1913, Iunie 28, p. 1801.

2) *Aaser.* Norsk-Magaz, f. Laegevidensk., 1922, No. 2, p. 128. Ref., Zentralblatt f. Haut und Geschlecht., Bd., V., p. 5.

3) *Engmann M. F.* Biologic Therapy IX. Acne vaccine therapy. Journ., of the Americ., med., Asoc., V, 76, No. 3, 1921, p. 176–177.

4) *Săraţeanu Em. Fl.* Milieu de culture favorisant la croissance du microbacille Unna-Sabouraud. *C. R. de la Soc. de Biologie.* 1926, No. 21.

5) *Săraţeanu Em. Fl.* Vaccinoterapia microbacilară în acneea vulgară. *România Medicală*, 1926, No. 22, Noembrie 15.

6) *Săraţeanu Em. Fl.* Bakteriologische Untersuchungen über den Mikrobazillus von Unna-Sabouraud und Versuche einer Vakzintherapie mit Mikrobazillen bei der Akne vulgaris. *Dermatologische Zeitschrift* 1927, Bd. L.

4) 140 cazuri personale, din cari 45 urmărite timp de mai mulţi ani.

1) 38 din 45 cazuri urmărite timp de 5-6 ani, adică 84.40%

2) Intr'un asemenea caz, am putut totuşi obţine o ameliorare sensibilă prin tratament prelungit sub formă de injecţiuni intradermice în cantităţi crescânde, până la 2 c. c. Cantităţile mai mari au fost injectate fracţionat, în puncte multiple. Acest tratament este însă mai puţin agreabil, din cauza durerilor — de altminteri suportabile şi tranzitorii — pe cari le produc injecţiile intradermice.

rut mediocre în cele cinci cazuri pe care le-am tratat.

Faţă de alte tratamente utilizate până în prezent în acneea vulgară, *vaccinul microbacilar constitue deci o bună metodă terapeutică, cu condiţiunea unei perseverenţe, justificată de altminteri, de tendinţa obişnuită la cronicitate, a afecţiunei.* Intre numeroşii bolnavi pe cari i-am tratat în cursul celor *opt ani de zile de experimentare,* erau unii cari epuizaseră toate tratamentele cunoscute, dintre cari unele cu o acţiune mai reputată, precum: agenţi fizici (raze Röntgen, raze ultraviolete), autohemoterapie, autovaccinoterapie cocică. Deşi cocul comun se găseşte de obicei pe pielea acneicilor, în comedoanele mai vechi şi în pustule, vaccinul cocic, fie stock, fie sub forma de autovaccin, este departe de a da rezultatele pe cari le dă vaccinul microbacilar. De asemenea, nici vaccinul mixt cocico-microbacilar, nu ni s'a părut superior vaccinului microbacilar pur.

* * *

Mecanismul acţiunei vaccinului microbacilar nu se poate încă preciza. După toate aparenţele, pare mai curând că lucrează ca o proteină, cu acţiune modifiantă asupra terenului pe care se desvoltă acneea vulgară.

Se admite în genere, că în producerea acneei vulgare intervin doi factori principali: *terenul şi infecţiunea bacteriană.* S'au citat ca putând juca un rol în etiologia acneei vulgare: hereditatea; turburări ale glandelor cu secreţie internă, în special din partea ovarului, testicului, tiroidei şi timusului; turburări gastro-intestinale (dispepsie gastrică, constipaţie, fermentaţiuni gastro-intestinale); turburări nervoase; anemie; limfatism.

Acestor turburări de ordin general, cari produc terenul favorabil desvoltărei acneei, se asociază infecţiunea bacteriană, reprezentată prin microbacilul *Unna-Sabouraud,* cocul comun al lui *Cedercreutz* (coccus cutis communis) şi mai puţin prin bacilul butelie (sporul lui *Malassez*).

Infecţiunea bacteriană principală şi cea dintâi în timp, este infecţiunea microbacilară. Cu timpul, comedoanele cari nu conţin la început decât microbacili, sunt infectate secundar de cocul comun şi ajung la pustulizare. Bacilii butelie se găsesc mai rar, în special în comedoanele vechi ale acneei spatelui.

Modificările în funcţiunea şi structura glandelor sebacee şi poate chiar o parte din mecanismul formărei comedoanelor, sunt foarte probabil în funcţiune de microbacil.

Opera lui se complică apoi, graţie cocului comun, prin pustulizare.

Proliferarea acestor specii microbiene se datoreşte unor condiţiuni prielnice de trai pe tegument, produse de cauze încă obscure.

Consecutiv tratamentului prin vaccin microbacilar, se mai pot încă găsi şi cultiva un timp oare-care microbacili şi coci din regiunea unde a fost acneea, ceeace ar pleda mai curând pentru o modificare prin vaccinoterapie a condiţiunilor cari favorizează acţiunea patogenă a acestor germeni.

Se produce deci mai probabil, în urma vaccinoterapiei microbacilare, o modificare a terenului, fie în sensul unei desensibilizări a tegumentului faţă de infecţiunea bacteriană, fie în sensul unor modificări de ordin general, cu repercuţie favorabilă asupra dermatozei.

Oricum ar fi, ceeace se poate afirma, este că vaccinul microbacilar are o acţiune evidentă asupra erupţiunei acneice, superioară altor medicaţiuni şi din punct de vedere practic, acesta este elementul principal.

Tratamentul elongaţiilor obstetricale ale plexului brachial

de Dr. D. GHIMUŞ
Şeful Lab. de radiologie de la Spit. de copii.

Paraliziile obstetricale ale membrului superior nu sunt nici atât de rare şi nici atât de benigne, după cum le consideră obstetricienii şi pediatrii, motiv ce ne-a făcut să credem că această chestiune poate interesa acest congres [1]).

De la început însă trebue, să mărturisim că am fost frapaţi în cercetarea bibliografică a chestiunii de două fapte: întâi, mica importanţă dată în tratatele moderne acestei afecţiuni şi, în al 2-lea rând, faptul că nicăeri şi nimeni nu ne-a putut indica vre-un studiu anatomo-patologic al leziunii. Această lacună în lucrarea noastră ne face să fim mai rezervaţi în concluziunile pe cari am fi tentaţi să le tragem asupra mecanismului vindecării.

Paralizia obstetricală a braţului poate surveni în urma unei aplicaţiuni greşite de forceps, a tracţiunei pe cap, tracţiunei pe umeri în prezentaţia pelviană, în manevrele destinate a coborî braţele deflectate, etc. După *Fieux* mecanismul acestei paralizii ar fi următorul: plexul brachial având forma unui con cu baza către coloana vertebrală şi vârful în axilă, dacă se înclină capul către un umăr, celalt umăr fiind fixat, coloana cervicală îndoindu-se, va trage mai mult nervii brachiali, cari ies de mai sus, adică a 5-a şi a 6-a pereche cervicală. Oricare ar fi mecanismul acestei elongaţii a plexului brachial, fapt e că maximum a patra zi se observă paralizia. La început se constată atitudinea caracteristică adică: membrul superior este coborât, umărul şters, braţul lipit de torace şi în rotaţie înăuntru, antebraţul întins, mâna în pronaţie cu flexiunea degetelor. Deltoidul fiind totdeauna prins, umărul este imobil, cele câteva slabe mişcări fiind făcute de trapez, care nu e interesat. Braţul nu poate fi ridicat, de asemeni nu poate face mişcări înainte sau înapoi. Sensibilitatea este păstrată, iar volumul maselor musculare este normal la început. Deci examenul atent al membrului superior pune în evidenţă paralizia: deltoidului, bicepsului, coraco-brachialului şi lungului supinator, muşchi ce sunt sub dependenţa celei de a 5-a şi a 6-a pereche cervicală. Reacţiunile electrice nu sunt concludente, căci nu trebue să pierdem din vedere că avem de a face cu un nou născut la care, pe deoparte muşchii sunt foarte mici, iar pe de alta, ţesutul celular e foarte abundent. La începutul paraliziei muşchii răspund la galvanic, la faradic răspund rău sau de loc.

Diagnosticul diferenţial ar fi de făcut cu:

a) Paralizia de origină cerebrală — însă în acest caz ia forma de hemiplegie şi e prins şi facialul inferior.

b) Cu mielita anterioară acută, dar ea apare mai târziu, e mai întinsă sau chiar generalizată.

c) Cu pseudo-paraliziile ce întovărăşesc luxaţiile şi fracturile.

Cu maladia lui *Parrot* — în ambele cazuri examenul clinic şi mai ales cel radiologic tranşează chestiunea.

In contrazicere cu obstetricienii, neurologii atrag atenţiunea în mod special că paraliziile braţului sunt în genere cu mult mai grave decât paraliziile faciale.

Prognosticul este în funcţie de gravitatea cazului, de simplitatea sau complexitatea leziunilor, tratamentul prescris, momentul când acest tratament a fost început, etc. Dar dacă există cazuri în care se observă în scurt timp — circa 3 săptămâni — o regresiune a paraliziei, trebue să ştim că există alte cazuri în cari lucrurile nu se aranjează aşa de uşor. Neavând la îndemână nici un mijloc de investigaţie pentru a ne da seama de gravitatea leziunei — căci am văzut mai sus cât de aleator este electrodiagnosticul — cum vom putea depista cazurile ce vor regresa spontan de cazurile ce conduc la paralizii definitive?

Clasic, de la *Duchenne* (de Boulogne) tratamentul era electrotherapic, unii întrebuinţând curentul faradic, alţii, mai în urmă, numai pe cel galvanic, în serii de 2—6 săptămâni şi cu pauze de 15 zile până la 2 luni, după care se relua tratamentul. Autorii insistă astfel asupra duratei (reproducem textual): «acest tratament va fi urmat mult timp, foarte mult timp, atât de mult timp cât va dura paralizia» *Comby*.

[1]) Comunicare făcută la al 4-lea Congres Naţional de Chirurgie, din Iunie 1933.

Nervi calmi, somn sănătos, deşteptare veselă prin

Tablete **Bromural** «Knoll»

Preparat cu efect potenţat de valeriană.

Indicaţii:

Insomnie (adormire grea, deşteptare timpurie), iritabilitate, bătăi de inimă, stări de excitaţie, depresiune nervoasă, etc.

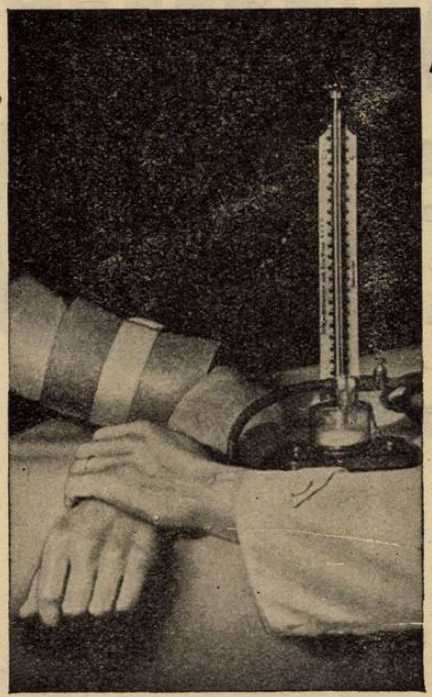
Ca sedativ se dau de mai multe ori pe zi 1—2 tablete.
Ca somnifer seara 2—3 tablete.

Rp. Tablete Bromural « Knoll » à 0,3 gr. Ambalaj original cu 10 sau 20 tablete.

KNOLL A.-G.
Fabrici de Produse Chimico-farmaceutice
LUDWIGSHAFEN / RIN.
Reprezentanţă Generală şi Depozit:
M. TATARSKY, BUCUREŞTI
Str. Isvor 43, Sectorul VI.

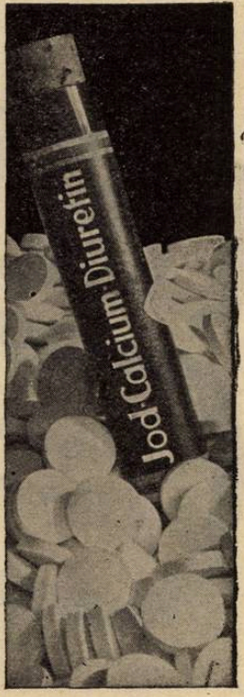
Iod-Calcium-Diuretin «Knoll»

la hipertonie,



astm cardiac, astm bronchial, angină de piept, dispnee cronică cardiacă, scleroză cerebrală, aortită sifilitică, ca profilactic în potriva turburărilor la bărbaţii trecuţi de 40 ani.

Dosaj: De 3 ori pe zi 1—2 tablete după masă.
Ambalaj original: Tuburi cu 20 tablete.



KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin

Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Str. Isvor 43, Bucureşti VI.

Medicamentul suveran al boalelor gastro-intestinale, de natură toxi-infecţioasă, la copii şi adulţi nu este decât:

„LACTOFERMENT Dr. ROBIN"

27 ani de existenţă
(1907 — 1934)

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic născând diferite substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, conlucrând în acest mod la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

DOZE:

COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră.
COPIII de 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

Indicat în: **enterite acute şi cronice** *la copii şi adulţi,* **diabet, ciroze, eczeme, acnee, foliculite, furonculoză urticaria, guta, colibaciloza** *etc.*

Flacon original spre experimentare la cerere:
LABORATORUL „LACTOFERMENT Dr. ROBIN"
BUCUREŞTI, Str. Regală 11 bis etaj. Telefon 378/66

FARA TEAMA DE IODISM

COLLO-IODE DUBOIS

cu iodhidraţi de acizi aminaţi realizează un progres terapeutic indiscutabil. Asupra Iodopeptonilor. — Iodurilor Alcalini. — — Soluţiilor de Iod. —

Laboratoires DUBOIS Paris 17 e, 16 Boul. Pereire
Mostre medicale şi literatură la
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA
Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV.
TELEFON 239/46

Când tratamentul electroterapic (curenţi galvanici) la care unii mai asociază balneaţia sărată, masagii şi fricţiuni a eşuat, se preconizează tratamentul chirurgical (*Lenormant*).

Acesta ar fi în puţine cuvinte stadiul actual al tratamentului elongaţiilor plexului brachial la noii născuţi.

In practica noastră, am avut ocaziunea să observăm până acum 6 cazuri de elongaţie a plexului brachial, pe cari din punct de vedere al rezultatului tratamentului le împărţim în două grupe:

In prima grupă intră cazurile recente în cari se poate spera vindecarea, iar în a 2-a grupă intră cazurile tardive, unde rezultatul este foarte problematic, dacă nu chiar nul.

Din prima grupă am avut 5 cazuri:

Primul caz de acum 5 ani este un copil ce prezenta o paralizie a braţului stâng de 36 zile şi care după 9 zile de tratament a plecat şi nu l'am mai revăzut.

Al doilea caz e fetiţa B., care în urma unei naşteri laborioase în care a fost nevoe de aplicaţiune de forceps, prezinta o paralizie obstetricală a braţului stâng. După multe pelegrinări pentru stabilirea diagnosticului, în acest scop ne este trimis şi nouă în ziua de 11 Februarie 1933, adică a 21-a zi de paralizie, când constatăm tabloul clasic al paraliziei membrului superior. In aceiaşi zi chiar începem tratamentul, care a constat în şedinţe zilnice de diatermie longitudinală, cu un electrod de 5×7 cm. pe coloana cervico-dorsală şi alt electrod rotund în podul palmei. Durata şedinţei 30', intensitatea 250—300 mA. Ameliorarea se constată de la a 24-a şedinţă, când copilul poate să execute spontan oarecari mişcări, iar la a 52-a şedinţă copilul putea ridica singur braţul bolnav tot aşa de bine şi de uşor ca şi pe cel sănătos.

Al 3-lea caz e fetiţa F., care se prezintă în laboratorul nostru dela Spit. de copii în ziua de 9 Mai 1933 tot cu tabloul clasic de paralizie obstetricală a braţului drept. Paralizia datează de 32 zile. Imediat se institue tratamentul nostru, adică şedinţe zilnice de diathermie longitudinală, cu technica amintită mai sus.

Electrodiagnosticul se face la a 26-a şedinţă iar rezultatul este următorul: Deltoidul nu răspunde la un curent galvanic ce merge până la 15 mA. Bicepsul coraco-brachialul răspund, însă au o hipoexcitabilitate faţă de muşchii omologi de la membrul sănătos. In a 33-a zi de tratament, se observă deja o marcată ameliorare, căci abducţiunea braţului se face până la 90° propulsiunea trece de 90° iar supinaţiunea de circa 45°. Se continuă tratamentul şi credem că în circa 10–15 şedinţe de acum înainte rezultatul va fi tot atât de satisfăcător ca şi în cazul precedent. (In adevăr după 12 şedinţe vindecarea era completă).

Al 4-lea caz care s'a prezentat tot la spital prezenta o paralizie obstetricală de 42 zile, e numai de câteva zile în tratament şi deci nu putem trage încă nici o concluzie.

Al 5-lea caz a fost internat în serviciul D-lui Prof. *Manicatide*, prezenta o paralizie a braţului stâng ce dura de cinci luni şi jumătate şi care a murit de o maladie intercurentă, înainte de a începe tratamentul.

Din grupa 2-a, adică cazurile tardive, am observat un singur caz la o fetiţă de 7 ani şi unde leziunile erau definitive adică: paralizia complectă a braţului complicată cu atrofie musculară, cianoză şi răcirea mânei.

Două fapte se degajă din cazurile observate de noi şi anume: Paralizia obstetricală a braţului nu pare a fi aşa de rară şi al doilea că nici regresiunea nu se face totdeauna fără tratament.

In paralizia obstetricală a braţului, putem presupune că se produce o rupere a plexului — segmentele nervilor rămânând în contact sau că sunt îndepărtate şi câteodată chiar se interpune între ele un obstacol fibros.

Lipsa unui studiu al leziunilor anatomopatologice ne face să avem doar o prezumţie că în toate cazurile ar fi o întrerupere nervoasă sau cel puţin în cazurile unde după luni de zile nu se observă nici o ameliorare în regresiunea paraliziei.

Curenţii de înaltă frecvenţă sub forma de diatermie lucrează în genere, mai ales prin modificările biochimice atât de importante asupra celulelor patologice traversate, determinând într'un timp relativ scurt desagregarea lor.

In al 2-lea rând activează prin căldură, producând o hiperemie care are acţiune asupra proceselor vitale a celulelor traversate, determinând o exaltare a vitalităţii celulare.

Cunoscând procesul fizio-patologic al leziunei şi modul cum activează diatermia a priori, am dedus că e mai raţional a întrebuinţa această formă de electricitate care are în plus avantagiul — mai ales când e vorba de noi născuţi — că în această formă de energie electrică nu avem nici unul din inconvenientele curenţilor galvanici, adică: excitaţie, durere, electroliză şi contracţie.

In concluzie, credem că tratamentul preconizat de noi în paraliziile obstetricale ale membrelor, adică şedinţe zilnice de diatermie longitudinală, trebue să înlocuiască clasicul tratament cu curenţii galvanici, avantagiile, după cum reese din cele expuse mai sus, fiind două, şi anume:

1. Durata tratamentului este enorm scurtată, circa 60 zile.

2. Acest tratament este mult mai uşor suportat, diatermia neproducând decât o agreabilă senzaţie de căldură spre deosebire de curenţii galvanici cari produc excitaţie, durere, electroliză şi contracţie.

Este de la sine înţeles că idealul ar fi ca acest tratament să se înceapă imediat ce s'a observat paralizia.

RECENZII

Tratatul de Semiologie şi Patologie medicală al D-lor Profesori D-ri Haţieganu şi Goia

Un volum de 734 pagini, format mare Tip. «Cartea Românească» Cluj 1934

de Agregat Dr. P. TOMESCU

Am anunţat acum câteva luni, prin «România Medicală» apariţia apropiată a volumului I din Tratatul de Semiologie şi Patologie medicală al D-lor Profesori D-ri *Haţieganu* şi *Goia* dela Facultatea de medicină din Cluj.

Numele autorilor şi în special acela al D-lui Profesor Haţieganu, ne îndreptăţea să ne aşteptăm la o operă serioasă, frumos concepută şi bine realizată.

Trebue însă să mărturisim că, primind cartea zilele trecute, cele mai optimiste, aşteptări ale noastre au fost cu mult întrecute.

Tratatul D-lor Profesori Haţieganu şi Goia, este o lucrare de mari proporţii, la baza căreia stă o concepţiune unitară, care face din ea o operă armonioasă şi complectă.

Din punct de vedere al pregătirei technice şi al vastei lor culturi medicale, autorii erau situaţi în împrejurările cele mai favorabile pentru a putea scrie un tratat de medicină internă.

Intr'adevăr, D-l Profesor *Haţieganu* s'a format la început la şcoala germană, de unde a luat metoda analizei minuţioase, a cercetărei meticuloase, tendinţa de a aprofunda fenomenele până la explicarea lor cauzală. Trecând apoi sub influenţa şcoalei franceze, spiritul său latin, s'a entusiasmat în faţa concepţiilor largi, perspectivelor luminoase şi a sintezelor mari.

Unind cele două sisteme de cugetare deosebite, cunoscând foarte bine cele două literaturi medicale cari stau la baza cunoştinţelor actuale, trecând totul printr'un admirabil spirit critic, D-l Profesor *Haţieganu* a reuşit să facă nu numai o operă nouă, dar chiar originală, deşi este aşa de greu să fii original într'un tratat de Patologie.

Urmărind întreaga activitate a D-lui Profesor *Haţieganu* şi mai ales parcurgând câteva capitole ale volumului de Patologie ce avem în faţă, am recunoscut pe lângă influenţele marilor şcoale occidentale şi înrâurirea şcoalei de medicină din Capitală. Dintr'un sentiment patriotic şi din dorinţa de a se informa asupra medicinei româneşti, D-sa a venit în Bucureşti în 1918 şi a urmat câtva timp, Clinica D-lui Profesor *Nanu-Muscel*.

Vechiul şi ilustrul nostru profesor, care are vederi aşa de juste şi o concepţie atât de exactă asupra echilibrului care trebue păstrat între studiile clinice şi cercetările de laborator, a exercitat asupra D-lui Prof. *Haţieganu* o înrâurire însemnată, pe care am regăsit-o în toată activitatea sa.

Deci sub această triplă influenţă a medicinei germane, franceze şi româneşti, s'a desvoltat puternica personalitate a

D-lui Profesor *Haţieganu,* căruia îi datorăm primul volum din frumosul Tratat de Patologie internă.

Cartea începe printr'un capitol de propedentică medicală.

Vine apoi o parte, cu deosebire interesantă de noţiuni generale de clinică medicală, în care se tratează despre: a) constituţie şi anomaliile constituţionale; b) sistemul nervos al vieţei vegetative; c) noţiuni generale de endocrinologie.

Volumul cuprinde apoi, descrise pe larg, boalele aparatului respirator, ale aparatului circulator şi ale celui renal.

Tratatul de care ne ocupăm, se adresează deopotrivă studenţilor şi medicilor. Cei dintâi vor găsi în el cunoştinţe poate prea vaste pentru începutul studiilor. Materia este însă aşa de frumos ordonată şi aşa de clar expusă, încât se poate urmări cu uşurinţă, nu numai firul principal al ideilor, dar şi cele mai amănunţite fapte clinice sau experimentale.

Cartea credem că va folosi într'o măsură şi mai mare medicilor. Arta şi ştiinţa medicală se află într'o evoluţie neîntreruptă şi într'un continuu progres. In special în aceşti 16 ani cari s'au scurs dela războiu, s'au pus într'o lumină nouă, multe din concepţiile noastre medicale, s'au revizuit unele idei şi s'a procedat la stabilirea unei opere de sinteză din lucrările fragmentare ce s'au făcut în diferite domenii. Dacă nu am aduce decât exemplul sistemului nervos vegetativ, a cărui fiziologie şi patologie se cunosc astăzi destul de bine, am putea demonstra importanţa operei de sinteză ce s'a făcut în ultimul deceniu în domeniul medical.

Medicii de toate categoriile simt nevoia morală şi profesională să se ţină în curent cu aceste transformări. Ei o fac din revistele medicale, dar acolo se găsesc faptele noui la prima lor descriere şi publicate mai mult sau mai puţin disparat.

Intr'un tratat se dă un material elaborat, utilizându-se tot ceia ce este nou, fiecare capitol fiind prezentat în mod complect şi armonic. De aceia medicul simte nevoia tratatului recent, care să-l informeze complect şi obiectiv.

Medicii români vor avea în tratatul D-lor Profesori *Haţieganu şi Goia* un îndrumător sigur şi o carte complectă, care le va aduce servicii imense.

De aceia le-o recomandăm călduros ca lucrare fundamentală care nu ar trebui să lipsească din biblioteca nici unui medic.

Facultatea de medicină din Cluj ne-a dat, acum câţiva ani, Tratatul de Propedeutică chirurgicală al D-lui Profesor *Iacobovici,* carte care a stârnit admiraţia cititorilor. Acum Clujul oferă literaturei medicale româneşti o operă tot aşa de însemnată, pentru care trebue să fim recunoscători autorilor. Marele lor succes pe care îl considerăm la justa lui valoare, se revarsă asupra Facultăţei căreia aparţin şi asupra Clinicei medicale de la Cluj, focar de cercetare ştiinţifică serioasă şi de luminoase iniţiative în domeniul medicinei sociale şi naţionale.

Al VIII-lea congres al Asociaţiei Române pentru înaintarea ştiinţelor

La congresul Asociaţiei pentru înaintarea ştiinţelor, ţinut la Bucureşti de la 29 Aprilie la 2 Mai 1934, s'au ţinut următoarele: rapoarte, comunicări şi conferinţe cu subiecte din domeniul ştiinţelor medicale.

Comunicări ştiinţifice.

Prof. C. Parhon: *Insemnătatea teoretică a învăţământului endocrinologic. Necesitatea organizărei laboratoarelor de cercetări endocrinologice.*

D-na Maria Trancu-Rainer şi O. Vlăduţiu: *Cercetări hormonale într'un caz de nanism hipofizar.* (Lucrare din Institutul de Anatomie şi Embriologie din Bucureşti).

In cercetări anterioare demonstrasem că prin urina şi saliva unui uriaş se elimină mari cantităţi de hormoni sexuali. Ni s'a părut interesant să examinăm din punct de vedere hormonal urina şi saliva unui pitic hipofizar. Este vorba de un bărbat de 31 ani, cântărind 29 kgr. şi având o talie de 1 m. 35. La vârsta de 7 ani $^1/_2$, a fost rănit la cap prin descărcarea accidentală a unei arme de foc. Radiografia arată într'adevăr prezenţa în cavitatea craniului a 2 fragmente de proectil. In regiunea hipofizară se vede, de asemenea un văl opac.

In raport cronologic cu acest accident, desvoltarea sa fizică la început s'a încetinit, apoi s'a oprit cu totul. Cartilajele diafizo-epifizare persistă în parte. Desvoltarea sa intelectuală este destul de bună.

Rezultatele au fost următoarele:

I. In ceeace priveşte hormonii gonadotropi, reacţiunea lui Ascheim-Zondeck, făcută cu urină, ca şi cu salivă a fost negativă.

Dar un alt dispozitiv experimental ne-a dat un rezultat demn de reţinut. Injecţiuni prelungite timp de 42 zile cu saliva acestui pitic au avut *o puternică acţiune inhibitivă, asupra spermiogenezei animalelor* în experienţă. Experienţele de control făcute absolut în aceleaşi condiţiuni cu saliva provenind de la un om sănătos de aceiaşi vârstă, arată din contră, o spermiogeneză tot atât de intensă ca şi la martori.

Injecţiunile prelungite cu urină de pitic şi de urină normală n'au arătat nici-o influenţă asupra spermiogenezei.

Este deci lămurit că în saliva acestui pitic există o substanţă, în cantitate foarte mică ce împiedecă spermiogeneza într'un timp îndelungat. In ceeace priveşte provenienţa acestei substanţe, ne putem întreba mai întâi dacă este în raport cu nanismul hipofizar, chestiune care îndeamnă la cercetări asupra altor cazuri similare. In caz afirmativ, ea ar putea proveni din epifiză, mai activă din cauza deficienţei hipofizei, dar fără a exclude alte explicaţiuni.

II. In ceeace priveşte hormonul de creştere, animalele injectate fie cu urină, fie cu salivă de pitic, au prezentat o mărire de greutate, mai puţin ca la martori, diferenţă mergând la şoareci până la şease grame.

III. Făcând o injecţiune prelungită timp de 42 zile, fie cu urină normală, fie cu salivă normală, animalele au prezentat o mărire netă (până la 400 %) a greutăţei hipofizei.

Am făcut această comunicare pentru a incita cercetări de control prin care s'ar putea ajunge la interpretarea exactă a faptelor.

Dr. Băltăceanu şi Vasiliu C.: *Acţiunea câtorva ape minerale asupra motilităţei gastrice şi intestinale.*

Autorii arată rezultatele obţinute studiind acţiunea a câtorva ape minerale române şi străine asupra motilităţei gastro-intestinale (prin metoda baloanelor) şi asupra intestinului izolat.

Ape ca Pucioasa (sulfurate, sodice şi calcice) măresc tonusul şi peristaltismul ansei intestinale. Pe cale bucală, ele exercită aceiaşi influenţă asupra motilităţei gastrice şi duodenale, dar nu excită intestinul gros. O acţiune analogă dar mai puţin intensă, a fost constatată cu apa izvorului No. 24 din Olăneşti.

Apa izvorului Hébé (bicarbonatată, magneziană) excită pe cale bucală contracţiunile stomacului şi ale duodenului. Această acţiune este mai forte când se introduce apă minerală pe cale venoasă.

Apa de Carlsbad a excitat prea puţin tonusul, dar a mărit contracţiile peristaltice ale intestinului izolat. Această acţiune a fost trecătoare.

Izvoarele Hôpital, Grande Grille şi Celestins (din Vichy) au arătat o influenţă analoagă. Apa dela Grande Grille a produs contracţiuni puternice duodenale la 40-50 minute după administrare.

Dr. Băltăceanu şi Vasiliu C.: *Reflexul lingual; relaţiunile sale cu zona reflexogenă sino-carotidiană.*

Autorii au constatat (pe câini chloralizaţi) că atunci când se face tracţiunea limbei timp de câteva secunde, se produce o hipotensiune arterială accentuată, o diminuţiune a volumului rinichiului şi al splinei şi o apnee întreruptă de contracţiuni respiratoare spastice. Imediat după tracţiune, apare o hipertensiune arterială şi respiraţiuni mai puternice. Făcând la alte animale, în aceleaşi condiţiuni, inscripţiunea contracturilor stomacului, a veziculei biliare, a duodenului şi a colonului, se constată — în timpul tracţiunei — contracţiuni foarte puternice mai ales la nivelul duodenului şi colonului.

Aceste fenomene sunt aproape identice

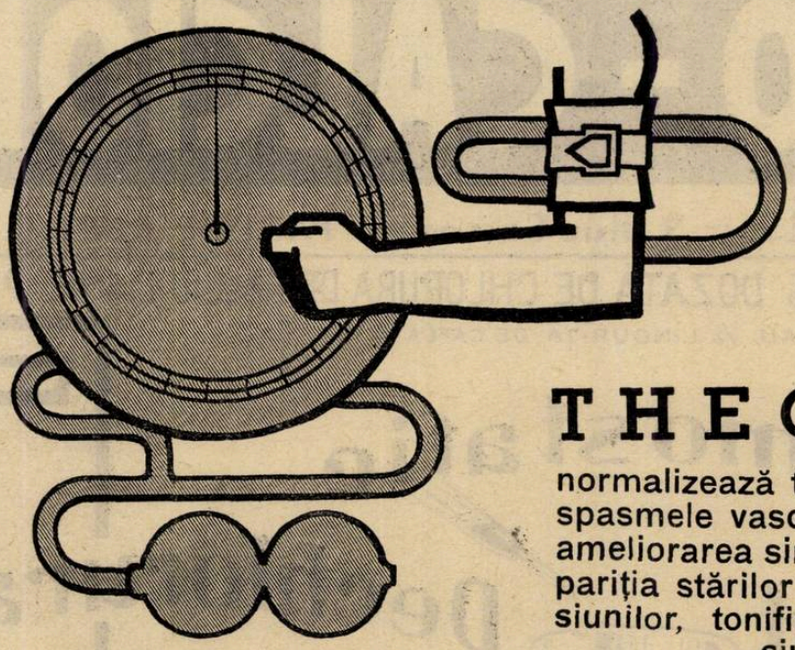
RIVANOL

antisepticul chimioterapic pentru **adâncimea şi suprafaţa plăgilor contra tuturor cocilor supurativi.**

In procese infecţioase şi supuraţii localizate, pentru injecţiuni circulare, irigaţiuni şi tamponări.

Prezentaţiune:
Substanţă / Tablete

„Bayer"
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a Rh.



In hipertensiune, arterioscleroză, angină pectorală, spasme vasculare

THEOMINAL

normalizează tonusul vascular, înlătură spasmele vasculare şi duce astfel la ameliorarea simptomelor subiective, dispariţia stărilor de anxietate şi a depresiunilor, tonifică pulsul şi reduce tensiune sanguină

AMBALAJ ORIGINAL:
Tub cu 20 tablete de 0,33 ctgr.

„Bayer"
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură prin reprezentanţi generali pentru România:
„Pharma"-Studerus & Co., Bucureşti I, Strada Brezoianu 53. Telefon 3-55/07.

Phytine

Principiu organic fosforat, extras die seminţe vegetale.

RECONSTITUANT şi TONIC

de primul rang. Absolut inofensiv. Conţine cele 3 elemente indispensabile vitalităţii organismului şi activităţii sistemului nervos şi glandular.

FOSFOR	CALCIUM	MAGNESIUM
22%	12%	1,5%

Tablete, granule, capsule, casete, picături.

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE.
Monstre şi literatură prin: L. BOGOI, BUCUREŞTI IV, Strada Lucaci 74.

CHLORO-CALCION

LABORATOIR MICHELS — 9 Rue Castex — PARIS — (IVe)

O SOLUŢIE STABILĂ, RIGUROS DOZATĂ DE CHLORURĂ DE CALCIU CHIMIC PURĂ

80 PICĂTURI SAU ½ LINGURIŢĂ DE CAFEA = 1GR $CaCl^2$

Hemostatic

Recalcifiant Dechlorurant

DIRECT

ASSIMILABIL

LITERATURĂ ŞI PROBE GEORGES VERGLAS STR. PRECUPEŢII-VECHI Nº 1, BUCUREŞTI 3.

cu cele ce se obţin prin compresiunea sinusurilor carotidiene şi au aceiaşi origină. Inervarea sinusurilor împiedică producerea lor.

Se poate astfel explica acţiunea favorabilă a tracţiunei limbei în asfixie şi în sincope şi de asemeni influenţa exercitată de deglutiţia forţată în câteva cazuri de angină de piept, de fibrilaţie auriculară şi în tachicardia paroxistică.

Prof. I. I. Niţescu şi Şt. Secăreanu: *Contribuţii noi la precipitarea insulinei. Procedeu rapid de control în «vitro», a purităţii preparatelor de insulină din comerţ.*

Insulina poate fi precipitată cantitativ din soluţiile sale acide cu ferocianurul de potasiu (2‰), precipitat pe care autorii l'au numit provizoriu — «ferrinsulina»

Reacţia e importantă căci reactivul este mai specific de cât mulţi alţii întrebuinţaţi până în prezent. Hormonul poate astfel să fie izolat mai uşor de produşii impuri care-l însoţesc.

Dacă tratăm în felul acesta diferite preparate de Insulină din comerţ, după separarea substanţei active, rămâne o soluţie limpede din care acidul picric poate încă să mai precipite cantităţi mai mult sau mai puţin abundente de substanţe indiferente (lest proteic), după gradul de puritate al principiului activ.

Aceste reacţii constitue un procedeu practic şi rapid de apreciere «*in vitro*» a purităţii diferitelor preparate din comerţ care se întrebuinţează în practică: fie după greutatea precipitatului de ferrinsulină care se cântăreşte după filtrare, spălare cu eter şi uscare; fie numai după abundenţa precipitatului produs cu acid picric în lichidul rămas după separarea precipitatului activ. Se constată, într'adevăr, că unele dintre preparatele industriale mult întrebuinţate, conţin încă o cantitate apreciabilă de substanţe streine care pot da loc la fenomene locale sau de sensibilizare generală.

Intr'o a doua comunicare, se arată cum prin metoda de precipitare cu ferocyanur s'a dat putinţa să se ajungă la o purificare a principiului activ la 40—60 unităţi internaţionale pe mgr. de substanţă uscată, întrecând astfel chiar produsul cristalizat cel mai pur obţinut în 1927 de cercetătorii americani (Abel şi Col.). De unde putinţa de noi cercetări cu privire la alcătuirea chimică a hormonului pancreatic.

Prof. Dr. C. Angelescu şi Dr. Buzoianu: *Chirurgia şi Cultura generală.*

Iată în rezumat ideile exprimate în această comunicare:

Cunoştinţele umane sunt atât de strâns unite unele cu altele, încât nu este posibil să le putem vedea evoluând cu totul separat. A izola în cercul specialităţii sale un om, un chirurg mai ales — ca şi pe oricare în altă specialitate — înseamnă a-l face să rişte a deveni jocul inconştient al forţelor cari-l împing; înseamnă puţin câte puţin a-i şterge din spirit noţiunea lumei exterioare, simţul relativităţii şi a-l face să se creadă complect liber. In chirurgie ca şi în alte discipline ştiinţifice, este indispensabil ca membrii corporaţiei să posede cel puţin calităţi medii de spirit critic, reflecţie şi bun simţ. In acest scop, trebuesc evitate două piedici: optimismul excesiv şi scepticismul. Primul duce la acţiuni nereglementate. Cel de al doilea provine din imposibilitatea în care suntem în chirurgie de a face probe matematice ca şi din instabilitatea sistemelor patologice. Simţul critic trebue să fie la chirurgi infinit mai vast şi mai suplu decât la fiziologişti, deoarece criteriul experimentator rămâne pentru chirurg o bază relativ solidă, în nici-un caz absolut exactă. Iată pentru ce valoarea chirurgilor trebueşte în fond evaluată, pentru a cunoaşte în adevăr omul căruia i se pune în mână această teribilă armă a chirurgiei prin care el poate dispune de viaţa noastră.

Iată pentru ce nu trebueşte negată influenţa favorabilă şi necesitatea unei culturi filosofice şi literare chiar pentru cel mai abil operator. Pentrucă chirurgii preparaţi printr'o cultură generală pot fi lipsiţi de acele lapsusuri pe cari le putem găsi adesea la ceilalţi, la cari deşi găsim preţioase calităţi, sunt nişte incomplecţi periculoşi prin lipsa lor de măsură şi de suplete intelectuală. Simţul de generalizare şi de sinteză nu se poate desvolta decât prin acţiunea unei culturi intelectuale. Spiritul de sinteză ţintuit de ideile generale acţionează chiar fără voia acestora şi ne permite să putem face inducţiile spontane. La baza acestei splendide calităţi, este cultura intelectuală care nu se poate face fără o cultură filosofică şi literară sau cel puţin dacă vreţi nu se poate face fără cel puţin obiceiul de a ceti şi a medita asupra celor ce am cetit. Este locul să ne întrebăm dacă nu cumva se datoreşte înaltei sale culturi intelectuale posibilitatea pe care a avut-o autorul lui *Faust* de a deduce aproape instantaneu la vederea unui craniu de cerb, teoria vertebrală a craniului. Chirurgia care este alcătuită în special din cunoştiinţe precise este cu deosebire mai puţin supusă ideilor abstracte şi culturei generale. Iată pentru ce, ea are mai mult decât alte disciplini nevoia de a recurge la ce există în afara ei. Tocmai pentrucă chirurgul este constant solicitat de materialitate şi tocmai pentrucă opera manuală ocupă în viaţa lui un atât de mare loc.

Fără cultură generală, un chirurg nu poate realiza niciodată posibilităţile închise în el. Altfel profitându-se de extraordinarul noroc de desvoltare al chirurgiei actuale, un practician pur chiar eminent nu poate face altă figură decât aceia a unui parvenit în ştiinţa chirurgiei.

Benedikt Menkes: *Cercetări asupra structurei funcţionale a corpusculilor lamelari.*

Cercetările noastre au pus în evidenţă faptele următoare:

I) Există într'adevăr o structură funcţională de ordin mecanic a corpusculilor lui Pacini, constituită de un sistem longitudinal de fibre collagene, cu un sistem transversal şi un radiar. *Ranvier*, pe timpuri, a semnalat, cu metode nespecifice existenţa acestor structuri fără a se ocupa de semnificaţia lor. Microfotografiile noastre arată detaliile obţinute cu metodele moderne.

II) Vascularizaţia corpusculului lui Pacini prezintă particularităţi notabile. Către fiecare pol al măciucei centrale se îndreaptă o arteriolă care se ramifică într'un ghem de capilare. Vascularizaţiunea măciucei ţine de domeniul fie al celor două ghemuri polare, fie de al unuia singur. In lamele periferice există o reţea de capilare cu pereţii foarte netezi.

Mai există încă un sistem de anse vasculare cu pereţii groşii, cari evită lamelele intermediare.

Prof. dr. M. Kernbach: *Pentru o justiţie penală ştiinţifică.*

Dr. Maria Horia Dumitrescu: *Cercetări asupra grupelor sanguine în România.* (Anchetă antropologică sub direcţiunea d-lui Prof. Fr. I. Rainer).

In această lucrare, publicăm rezultatele cercetărilor noastre asupra grupele sanguine a 4142 Români, dintre cari: 2181 locuitori a trei sate din Carpaţi: Nereju (Vrancea), Fundul Moldovei (Bucovina) şi Drăguş (Făgăraş); 1031 eleve a trei internate de Stat din Bucureşti; 930 studenţi în medicină. Este un material aproape tot atât de considerabil caşi acel examinat de *Manuilă* şi *Popovici* (5244).

Repartiţia grupelor sanguine printre cele 4142 cazuri studiate este cea din tabloul din josul acestei pagini.

Observăm diferenţe în repartiţia grupelor sanguine. Aceste diferenţe sunt oare reale? Asupra acestui lucru ne va lămuri metoda statistică. Cu ajutorul formulei $m = +\sqrt{\frac{p.100-1}{n}}$ am calculat eroarea mijlocie (m) a procentelor. Eroarea mijlocie a diferenţei (m, dif) este egală cu $+\sqrt{\frac{m^2}{1}+\frac{m^2}{2}}$ Dacă $\frac{dif\ p}{m.\ dif} => 3$, atunci putem considera ca valabilă diferenţa constatată.

	Index		Gr. I		Gr. II		Gr. III		Gr. IV	
Eleve:	1031:	1,9	348	(33,75%)	421	(40,83%)	185	(17,2)	77	(7,46%)
Studenţi:	930:	1,9	297	(31,93%)	386	(41,87%)	162	(17,41%)	85	(9,13%)
Nerejul	730:	1,83	162	(22%)	343	(46,98%)	145	(19,86%)	80	(10,95%)
F. Moldovei:	691:	2,6	211	(30,53%)	342	(49,49%)	118	(17,07%)	20	(2,87%)
Drăguş:	760:	2,3	286	(37,63%)	316	(41,57%)	99	(13,02%)	59	(7,77%)
	4142	1,8	1304	(31,48%)	1808	(43,65%)	709	(17,11%)	321	(7,74%)

Tabloul următor ne arată diferenţele reale găsite de noi. Grupele comparate formează prima coloană a tabloului.

	Gr. I	Gr. II	Gr. III	Gr. IV
Drăguş-Nereju .	6,73	—	3,63	—
Studenţi-Nereju .	4,61	—	—	—
F. Moldovei Nereju.	3.67	—	—	6,16
Eleve-Nereju . . .	5,54	—	—	—
Drăguş-F. Moldovei.	—	3,04	—	7,10
Studenţi-F. Moldovei.	—	3,06	—	5,58
Eleve-F. Moldovei .	—	3,95	—	4,54

Nu există diferenţe reale între grupele elevelor şi al studenţilor, grupe compuse din indivizi provenind din, localităţi foarte diferite. Dar există diferenţe variabile, *primo* între aceste două grupe de o parte şi de altă parte diversele grupe locale ; *secundo,* între aceste diverse grupe locale.

Dr. Horia Dumitrescu : *Studiu antropologic asupra desemnurilor liniilor papilare ale degetelor la Români.*

(Anchetă antropologică sub direcţiunea d-lui Prof. Fr. I. Rainer).

In această notă sunt publicate rezultatele obţinute prin examenul liniilor papilare ale degetelor a 564 ţărani români din districtul Făgăraş (Drăguş) In cercetările noastre am utilizat clasificaţia propusă de *Cristine Bonnevie.* Am ales cele trei tipuri morfologice fundamentale: arc, laţ, vârtej. Din aceste trei figuri de linii papilare, procentul cel mai ridicat aparţine laţurilor (10.09%) şi vârtejurilor (1.98).

Construind graficul cu trei coordonate propus de *Poll,* pentru cercetările dactiloscopice, constatău că pentru ţăranii din Drăguş, aria de dispersiune a arcurilor este cu mult mai considerabilă decât pentru Germani şi mai ales pentru japonezi. Considerând totalul celor două mâini, găsim un singur arc la 3.97%, două şi trei arcuri în 2,90 % patru arcuri în 1,52 %, şease arcuri în 0,76 %, opt arcuri în 0,15%· nouă arcuri în 0.30 % zece arcuri în 0,15%·

Am găsit multe anse rudimentare.

Amintim că frecvenţa relativă a arcurilor, anselor şi vârtejurilor, este în funcţiune de grosimea epidermului embrionar.

Conferinţe ştiinţifice ţinute în cadrul congresului.

Conferinţa D-lui Prof. Dr. Gh. Marinescu: *Lumina şi viaţa.*

«Din cea mai adâncă antichitate s'a înţeles rostul luminei în fenomenele vieţii. Sistemele religioase ca şi mitologia, intuiţia poezia şi mai de curând datele pozitive ale ştiinţelor, au proclamat cu toate rolul decisiv al luminei în rostul vieţii.

Forma lapidară a bibliei: la început a fost lumină şi lumina a fost Dumnezeu, rezumă în 2 cuvinte relaţia dintre energie şi materie.

Numeroase experienţe au dovedit influenţa luminei asupra fenomenelor vieţei, adică asupra creşterei, a nutriţiunei şi, la animalele cu un sistem nervos, influenţa ei asupra reflexelor elementare până la cele mai superioare care sunt baza vieţei sufleteşti.

Acolo unde intensitatea luminei e mare, radiaţiile luminoase produc un efect mai repede. Vegetaţia luxuriantă la plantele atât de variate ale ţărilor tropicale, pubertatea mai precoce în ţările calde, activitatea psihică mai vivace a ţărilor sudice sunt datorite acţiunei luminei.

Dar lumina soarelui se descompune cum se ştie, într'o serie de modulaţii continue ca lungime de undă variabilă şi tocmai această lungime şi structura corpului ce absoarbe radiaţiile dincolo de lumina ultravioletă şi dincoace de razele infraroşii explică prin lungimea lor de undă, efectele lor atât de variabile asupra fiinţelor vii. Vitamina D. necesară echilibrului sistemului nervos este produsul razelor ultraviolete.

Nudismul modern dacă n'ar fi deseori decât un sex-appel are o bază cu desăvârşire ştiinţifică.

In afară de numeroasele radiaţii cunoscute din fizică şi de cele de fosforescenţă biologistul Gurewitch a descris, în 1923, aşa zisele raze mitogenice care provoacă înmulţirea celulelor prin mecanismul cariochinezei, radiaţii care din punct de vedere al spectrului se aproapie de razele ultraviolete.

El s'a servit de două rădăcini de ceapă, în creştere, punând primă rădăcină transversală unde se afla meristemul în apropierea altei rădăcini aşezate vertical şi la o distanţă mică.

El a făcut descoperirea de o importanţă considerabilă că numărul celulelor prezentând mitoze e mai mare în partea expusă decât aceia care se află la o oarecare distanţă.

Prima rădăcină care emite razele se chiamă inductor: a doua care le primeşte şi prezintă mitogeneza se chiamă detector.

Fără îndoială că în mecanismul din mitoză nu e vorba pur şi simplu numai de un fenomen oarecare fizico-chimic căci celula posedă structura specifică şi conţine o energie potenţială excepţională, care asigură cele 2 mari fenomene biologice, adică continuitatea vieţei şi transmisiunea calităţilor hereditare.

Acelaş lucru se petrece, aşi crede şi cu celulele germinative, gametul femel şi mascul, primul introducând energie radiată care provoacă o serie de fenomene fizico-chimice, revenindu-le rolul principal sub confluenţa fenomenelor.

Sunt convins că cercetarea razelor mitogenetice va produce o adevărată revoluţie în biologie ; motive pentru care va avea loc la Veneţia, dela 10—15 Septembrie 1934, un congres sub preşedinţia d-lui Marconi, în care se va discuta despre tot felul de radiaţiuni şi de acţiuni ale razelor mitogenice care guvernează nu numai creşterea dar, după cât se pare, toate fenomenele de conducţie şi eloborare a activităţii sistemului nervos. Ţin să adaog ca peste 80 de autori sunt partizani a acestor raze şi numai 8—9 le neagă existenţa.

Conferinţa D-lui Profesor dr. Rainer:

Rasele umane.

Este imposibil a reda, în câteva rânduri, materialul bogat, argumentarea strânsă, spiritul de înaltă ştiinţă şi perspectiva filozofică, în care d-l profesor *Rainer* a tratat acest subiect atât de vast şi atât de interesant, nu numai pentru medici şi naturalişti, dar pentru toţi intelectualii.

Deşi conferinţa d-lui profesor *Rainer* nu se poate rezuma, dăm, în rândurile cari urmează, câteva din datele expuse de marele savant.

Conceptul de rasă, de mare actualitate astăzi, a fost luat din domeniul ştiinţelor naturale. Rasa se integrează în cadrul mare al speciei, aceasta din urmă putându-se defini drept o tovărăşie de reproducere firească. Conferenţiarul arată apoi în amănunt mecanismul eredităţii celulare, adus la iveală de experienţele făcute asupra plantelor şi animalelor. De aci prin analiza unor întregi serii de fenomene din intimitatea celulară, ne ridicăm la problema care interesează, variabilitatea speciei umane.

Au fost oare de la început mai multe rase? Iată întrebări în faţa cărora nu putem răspunde decât prin documente prea săracăcioase. S'au găsit până azi diferite exemplare de aşa zişi pre-oameni. Dar studiile lor nu ne-a dat încă o lumină definitivă asupra problemei. In ce priveşte întrebarea în ce condiţiuni a apărut primul om, e nevoe să ne amintim că spre a apare o rasă nouă e nevoe de producerea unor mutaţii, mutaţiile fiind la rându-le legate de o modificare a ambianţei şi de o izolare geografică.

Acestea stabilite, unde s'ar putea localiza apariţia pre-omului? O mare modificare de climat s'a produs în terţiar în regiunea unde se ridică astăzi munţii Himalaya. Aci trebue să localizăm primul om, prin faptul că au existat condiţiile prielnice pentru apariţia sa, ca şi condiţiile prielnice pentru desvoltarea sa. Climatul era tropical, viaţa organică putea prospera în voe. Ridicarea munţilor Himalaya a provocat zone geografice distincte — o condiţie esenţială pentru apariţia unor rase — zone vegetale şi deci, zone faunistice.

Punctele de plecare spre a admite că rasele umane se trag din strămoşi diferiţi nu sunt suficiente. Dacă-i vorba de precizat ascendenţa noastră, un lucru pare sigur: că am avut un ascendent comun cu cimpazeul de astăzi.

In sfârşit, ce fapt a produs izolarea raselor umane? La ridicarea Himalayei s'a adăogat perioada glacială, cu pulsaţiile ei succesive, în Asia şi Europa. In Asia s'au format atunci trei domenii izolate, trei teritorii întinse şi foarte diferite. Aci s'au desvoltat cele trei rase fundamentale ale omenirii de azi: galbenă, neagră şi albă. Teoria aceasta, mai mult ca oricare alta, este sprijinită de foarte numeroase fenomene.

Comunicări din domeniul Istoriei Medicinei.

General dr. **N. Vicol**: *Progresele balneologiei în România.*

Agregat dr. **A. Crăciuneanu**: *Progresele medicinei umane şi ale terapeuticei în România.*

Agregat dr. **D. Paulian**: *Progresele neurologiei şi psichiatriei în România.*

Dr. **V. Gomoiu**: *Progresele chirurgiei în România.*

Dr. **S. Konya**: *Slănicul Moldovei şi profesorul Tschermak.*

Dr. **Eug. Spirt**: *O pagină din istoricul epidemiologici al Moldovei; începutul secolului 19.*

Docent dr. **H. Slobozianu**: *Documente privitoare la ciuma din 1829—1832.*

Conferenţiar dr. **Kaufman-Cosla**: *Documente privitoare la medicina şi farmacia Iaşului (sub Gr. Ghika-Vodă).*

Docent dr. **V. Trifu**: *Prima librărie medicală în România.*

Farmacist **C. Belcot** şi **I. C. Pop**: *Din trecutul farmaciei româneşti.*

Dr. **V. Gomoiu**: *Istoria medicinei în România.*

Expoziţia societăţii de chirurgie

Expoziţia de chirurgie organizată în cadrul congresului Asociaţiunii pentru înaintarea ştiinţelor, a fost inaugurată Miercuri 2 Mai de către M. S. Regele. Solemnitatea a avut loc la Universitate.

Cu această ocazie D-l Agregat Dr. *Ion Jianu* Preşedintele societăţei de chirurgie, a ţinut următoarea cuvântare:

Sire

«Societatea de chirurgie prezentând activitatea întemeetorilor chirurgiei româneşti, a maeştrilor contimporani şi a colaboratorilor lor, prin mine Vă salută şi Vă mulţumeşte cu recunoştinţă pentru marea onoare ce faceţi instituţiei noastre de a inaugura cea dintâi expoziţie a chirurgiei naţionale.

Asigurându-Vă de cel mai neclintit devotament şi de cea mai nemărginită iubire, Vă rugăm Sire, Rege al culturei naţionale şi al consolidării Statului întregit, Să tăiaţi cu această foarfecă chirurgicală panglica iubitului nostru tricolor, deschizând astfel un nou şi prosper drum în destinele chirurgiei româneşti».

După deschiderea expoziţiei d. dr. Ion *Ion Jianu* a dat explicaţiuni *M. S. Regelui*, care s'a interesat deaproape de strălucita activitate a chirurgilor noştri.

Despre expoziţia de chirurgie vom publica un articol amănunţit în numărul viitor al «*României Medicale*».

Les communications scientifiques faites au congres.

M-me Marthe Trancu-Rainer et O. Vladuţiu: *Recherches hormonales faites avec l'urine et la salive d'un nain hypophyxaire.*

Dans des recherches antérieures, nous avions démontré que par l'urine et la salive d'un géant, il s'éliminait de grandes quantités de hormones sexuelles. Il nous a paru intéressant d'examiner au point de vue hormonal l'urine et la salive d'un nain hypophysaire. Il s'agit d'un homme de 31 ans, pesant 29 kilos, et ayant une taille de 1 m. 35. A l'âge de 7 ½ ans, il a été blessé à la tête par la décharge accidentelle d'une arme à feu. La radiographie montre effectivement la présence dans la cavité du crâne de 2 fragments de balle. Dans la région hypophysaire l'on voit aussi un voile opaque.

En rapport chronologique avec cet accident, son développement physique s'est d'abord ralenti, puis arrêté tout à fait. Les cartilages diaphyso-épiphysaires persistent en partie. Son développement intellectuel est assez bon.

Les résultats ont été les suivants :

I. En ce qui concerne les hormones gonadotropes, la réaction d'Asshheim-Zondek faite avec l'urine, ainsi qu'avec la salive, a été négative.

Mais un autre dispositif experimental, a donné un résultat à retenir. Des injections prolongées pendant 42 jours de la salive de ce nain, ont eu *une forte action inhibitrice* sur la spermiogénèse des animaux en expérience. Les expériences de contrôle, faîtes absolument dans les mêmes conditions, avec de la salive, provenant d'un homme sain de même âge, montrent, au contraire une spermiogénèse tout aussi intense, que chez le témoin.

Les injections prolongées d'urine, de nain et d'urine normale faites parallèlement et dans les mêmes conditions, n'ont montré aucune influence sur la spermiogénèse. Il est donc clair, qu'il y a dans la salive de ce nain une substance, en très petite quantité qui à la longue empêche la spermiogénèse. Quant à la provenance de cette substance, on doit se demander d'abord, si elle est en rapport avec l'état de nanisme hypophysaire, question qui invite à des recherches, sur d'autres cas similaires. Au cas affirmatif, elle pourrait provenir de l'epiphyse, plus active à cause de la déficience de l'hypophyse, mais sans exclure d'autres explications.

II. En ce qui regarde l'hormone de croissance, les animaux injectés soit avec de l'urine, soit avec de la salive de nain ont présenté une augmentation de poids moindre que les témoins, différence allant pour les souris jusqu'à six grammes.

III. En faisant une injection prolongée pendant 42 jours, soit de salive normale, soit d'urine normale, les animaux, ont présenté une augmentation nette (jusqu'à 400 %) du poids de la glande thyroïde, sans aucune augmentation du poids de l'hypophyse. J'ai fait cette communication afin d'inciter aux recherches de contrôle, qui seules pourrait arriver à l'interprétation exacte des faits.

Baltacéano et Vasiliu C.: *L'action de quelques eaux minerales sur la motilité gastro-intestinale.*

Les auteurs montrent les résultats obtenus, en etudiant l'action de quelques eaux minérales roumaines et etrangeres sur la motilité gastro-intestinale, in vivo (par la méthode des ballons), et sur l'intestin isolé

Des eaux comme Pucioasa (sulfurés, sodiques et calciques) augmentent le tonus et le peristaltisme de l'anse intestinale. Par voie buccale, elles exersent la méme influence sur la motilité gastrique et duodenale, mais n'excitent pas le gros intestin. Une action analogue, mais moins intense, a été constatée avec l'eau de la source No. 24 de Olăneşti.

L'eau de la source Hébé (bicarbonatée, magnesienne) excite par voie buccale les contractions de l'estomac et du duodenum. Cette action est plus forte quand on introduit l'eau minerale par voie veineuse.

L'eau de Carlsbad a excité trop peu le tonus, mais a augmenté les contractions peristaltiques de l'intestin isolé. Cette action a été passagére.

Les sources Hôpital, Grande Grille, et Celestins (de Vichy) ont montré une influence analogue. L'eau de Grande Grille a produit des fortes contractions duodenales 40-50 minutes apres l'administration de l'eau.

Baltacéano et Vasiliu C.: *Le reflexe lingual; ses relations avec la zone réflexogène sino-carotidienne.*

Les auteurs ont constaté (sur des chiens chloralosés) que lorsqu'on fait la traction de la langue pendant quelques secondes, il se produit une hypotension artérielle accentuée, une diminution du volume du rein et de la rate et une apnée interrompue par des contractions respiratoires spastiques. Immediatement après la traction, il apparaît une hypertension artérielle et des respirations plus fortes. En faisant chez d'autres animaux, dans les mêmes conditions, l'inscription des contractions de l'estomac, de la vésicule biliaire, du duodénum et du colon, on constatait — pendant la traction — des contractions trés puissantes surtout au niveau du duodénum et du colon.

Ces phénomenes sont presque identiques à ceux qu'on obtient par la compression des sinus carotidiennes et ont la même origine. L'inervation des sinus lempêche leur production.

On peut ainsi expliquer l'action favorable de la traction de la langue dans l'asphyxie et dans les syncopes et aussi l'influence exercé par la déglutition forcée dans quelques cas d'angine de poitrine, de fibrillation auriculaire et dans la tachycardie paroxystique.

Mr. le prof. Dr. I. Nitesco et St. Secareano: *Nouvelles recherches sur la précipitation de l'insuline. Procedé rapide de control «in vitro» sur la purité des preparés insuliniques.*

Mr. le prof. dr. C. Angelesco et dr. Buzoianu: *La chirurgie et la culture générale.*

Dr. Benedikt Menkes: *Recherches sur la structure fonctionelle de corpuscules lamellaires.* (Travail de l'Institut d'Anatomie et d'Embryologie de Bucarest).

Nous recherches ont mis en évidence les faits suivants:

I. Il existe réellement une structure fonctionelle d'ordre mécanique des corpuscules de Pacini, c nstituée par un système longitudinal de libres collagènes, un système transversal, et un système radiaire. Ranvier, dans le temps, avec des méthodes non spécifiques, a signalé l'existence de ces structures sans s'occuper de leur signification. Nos microphotographies montrent des détails obtenus avec les méthodes modernes.

II. La vascularisation du corpuscule de Pacini présente des particularités notables. Vers chaque pôle de la massue centrale se dirige une artériole qui s'y épanouit en un peloton de capillaires. La vascularisation de la massue est du domaine soit à la fois des deux pelotons vasculaires polaires, soit d'un seul. Dans les lamelles périphériques il y a un réseau des capillaires à parois très lisses. Il y a encore un système d'anses vasculaires à parois épaisses, qui évite les lamelles intermédiaires.

Dr. Maria Dorin-Dumitrescu: *Recherches sur les groupes sanguins en Roumanie.* (Enquète anthropologique sous la direction du Prof. *Fr. I. Rainer).*

Dans ce travail nous publions les résultats de nos recherches sur les groupes sanguins de *4142* Roumains, dont 2181 habitants de trois villages des Carpathes: Nereju (Vrancea), Fundul Moldovei (Bucovina) et Drăguş (Făgăraş); 1031 élèves de 3 internats de l'Etat à Bucarest; 930 étudiants en médecine. C'est un matériel presque aussi considérable que celui examiné par *Manuila* et *Popovici* (5244).

La répartition des groupes sanguins parmi les 4142 cas étudiés est celle reproduite dans le texte roumain de cette enquete.

Nous observons des différences dans la répartition des groupes sanguins. Ces différences sont-elles réelles? C'est la méthode statistique qui nous renseignera là-dessus. A l'aide de la formule $m=+\sqrt{\frac{p.\ 100-1}{n}}$ nous avons calculé l'erreur moyenne (m) des pourcentages. L'erreur moyenne de la différence (m, diff) est égale à $+\sqrt{\frac{m^2}{1}+\frac{m^2}{2}}$. Si $\frac{\text{diff p.}}{\text{m. diff.}} => 3$, alors nous pouvons considérer, comme valable la différence constatée.

Le tableau reproduit dans une des pages precedentes nous montre les différences réelles trouvées par nous. Les groupes comparés forment la première colonne du tableau.

Pas de différences réelles entre les groupes des élèves et des étudiants, groupes composés d'individus provenant de localités très diverses. Mais il y a des différences valables, *primo* entre ces deux groupes, d'une part et d'autre part les divers groupes locaux; *secundo*, entre ces divers groupes locaux.

Dr. Horia Dumitrescu: *Etude anthropologique sur les dessins des lignes papillaires des doigts chez les Roumains.* (Enquéte anthropologique sous la direction du Prof. *Fr. I. Rainer*).

Dans cette note sont publiés les résultats obtenus par l'examen des lignes papillaires des doigts de 546 paysans roumains du district de Fagaraş, (com. Draguş). Dans nos recherches nous avons utilisé la classification proposée par Cristine Bonnevie. Nous avons choisi les trois types morphologiques fondamentaux: arc anse, tourbillon. De ces trois figures de lignes papilaires, le pourcentage le plus le élevé appartient aux anses (10.09%) et au tourbillons (1.98%).

En construisant le graphique aux trois coordonnées, proposé par *Poll*, pour les recherches dactyloscopiques, nous constatons que pour les paysans de Draguş l'aire de dispersion des arcs est beaucoup plus considérable que pour les Allemands et surtout pour les Japonais. Considèrant l'ensemble des deux mains, nous trouvons un seul arc dans 3.97%, deux et trois arcs dans 2,90% quatre arcs dans 1,52%, six arcs dans 0,76%; huit arcs dans 0,15%; neufs arcs dans 0,30%; dix arcs dans 0 15%.

Nous rappelons que la fréquence relative des arcs, des anses, des tourbillons est en fonction de l'épaisseur de l'épiderme embryonnaire.

Mr. le Prof. dr. C. Parhon: *Recherches antropologiques en Roumanie.*

REVISTA CĂRŢILOR

La ponction cisternale (ponction sous-occipitale) par **Marion Castex,** rectorul Universităţei, din Buenos-Aires şi **Luis E. Ontaneda,** şef de lucrări la Facultatea de Medicină din Buenos-Aires. 1. vol în 8° de 70 pagini cu 17 figuri în negru în text şi 5 planşe în culori afară din text. *Editura G. Doin.* Paris 1934, preţul 35 franci.

In această frumoasă lucrare care este rezultatul unor cercetări anatomice şi fiziologice îndelungate precum şi a numeroase intervenţii clinice, autorii fac mai întâi istoricul punctiunei suboccipitale pe care dânşii o numesc punctiune cisternală, pentru a preciza că intervenţia interesează cisterna magna.

După o minuţioasă descriere anatomică întovărăşită de figuri admirabile, autorii expun în amănunţime technicele urmate de către alţi autori (*Obregia, Ayer, Eskuchen, etc.)* ale căror avantage şi inconveniente le arată în mod imparţial. Apoi arată riscurile şi chiar accidentele mortale ce rezultă din faptul că nu ştim la ce profunzime exactă se găseşte cisterna magna, în fiecare caz, cum nu ştim nici unde se găseşte exact vârful acului în cursul punctiunei, aşa că uneori se poate atinge bulbul sau artera cerebeloasă posterioară şi inferioară, sau chiar artera vertebrală.

Cu tehnica personală a *D-lor Castex* şi *Ontaneda* ale cărei amănunte trebuesc cetite în original, dar pe scurt consistă în:

1. Delimitarea punctelor mastoidiene.
2. Desenarea liniei bi-mastoidiene.
3. Măsurarea distanţei piele-apofiza mastoidă (P. M.) şi
4. Introducerea acului pe care s'a notat lungimea piele-duramater. Executarea acestor timpi de face în mai puţin de 5 minute şi cu ajutorul lor se poate şti precis unde se află cisterna şi vârful acului, graţie unei instrumentaţii foarte simple însă cu condiţie să urmăm riguros regulile date de autori. Procedând astfel dânşii ne garantează o singuranţă absolută. Intre altele ni se recomandă, ca bolnavul să nu se culce după punctie decât după câteva ceasuri, iar contra durerilor de cap şi hipertermiei eventuale recomandă 1—2 comprimate de aspirină. In general punctia cisternală e mai bine tolerată decât punctia lombară.

Autorii argentinieni studiază apoi, pe lângă tensiunea cisternală în diferitele poziţii ale corpului, efectele punctiunei asupra organismului şi anume asupra aparatului circulator metabolismul bazal, temperatura corpului. Intr'un capitol special se tratează pericolele şi inconvenientele punctiunei cisternale. In ceia ce priveşte avantagiile punctiunei cisternale ele sunt următoarele: ea e mai uşoară şi mai sigură, e mai puţin dureroasă, lichidul cefalo rachidian este mai rareori amestecat cu sânge, nu dă turburări importante consecutive iar metoda fiind ambulatoare bolnavul se poate întoarce imediat la domiciliu. De asemeni metoda e utilizabilă pentru mielografii şi encefalografii.

In ceeace priveşte avantagiile terapeutice ale metodei notăm: posibilitatea scoaterei unei cantităţi suficiente de lichid cefalo-rachidian, când tensiunea acestuia e ridicată, irigarea spaţiului sub-arachnoidian, injectarea de medicamente (serum medicaţie anti-sifilitică cafeină, lobelină, luminal sodic, etc.).

La urmă se dă o bibliografie care conţine numai lucrările personale ale eminenţilor cercetători argentinieni.

Recomand călduros lucrarea d-rului *Castex* care este nu numai un profesor de valoare dar şi un cercetător de prima mână.

Prof. Dr. GH. MARINESCU.

HIDRO-MILKUDERM

După Prof. Dr. Bruck

*

Cremă de lapte cu hexamethylentetramin fără culoare, miros sau exces de grăsimi.

*

Hyperhidroză şi eczeme dishydrotice

*

Se fricţionează cu puţin Hidro părţile supuse transpiraţiunei. A nu se spăla imediat înainte sau după fricţiuni.

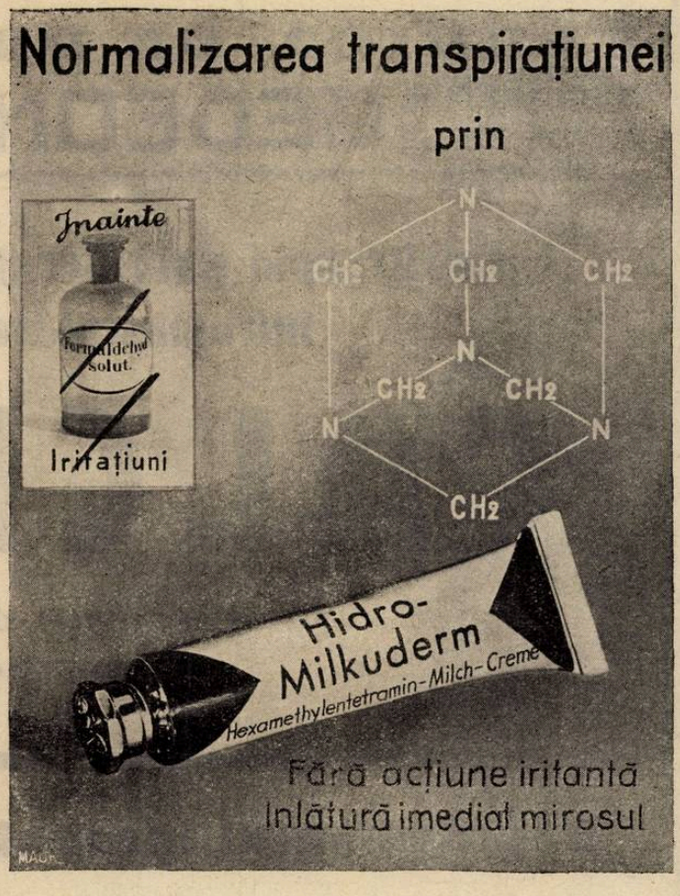
Tubul Lei 59

Pentru îngrijirea pielei aspre, expuse, în arsuri solare şi ca adjuvant al tratamentului bolilor de piele: Crema de lapte MILKUDERM-HAUTSAHNE. Tubul Lei 39 şi Lei 77

*

Desitin-Werk Carl Klinke, Hamburg 19

Reprez.: Ageco S. A., Calea Victoriei 29, Bucureşti



Desitin-Werk Carl Klinke, Hamburg 19

Reprez.: Ageco S. A. — Bucureşti, Calea Victoriei No. 29

DESITIN

PUDRĂ

Ol. Iec. Asell., Chlor org. 0,03%, zinc oxydat, Talc., Terr. Silic.

*

Pudră grasă neiritantă. Adesivă. Absoarbe secreţiunile. Suprimă inflamaţiunile. Epitelizează bine. Răcoreşte şi alină mâncărimile.

*

Toaleta sugarilor. Răni. Arsuri. Roşeaţa şi iritaţiunile pielei. După raze ultraviolete, transpiraţiune excesivă.

*

Cutia metal 100 gr. Lei 59

Plic rezervă 100 „ „ 49

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

Calciterapia parenterală energică prin injecţiuni intramusculare nedureroase cu

CALCIMUSC

Gluconat de calciu 10 %
în fiole de 5 şi 10 cm³.

Desinfectantul ideal al căilor biliare şi urinare

ACITETRAMIN

Hidrofosfat de Hexametilentetramină

în tablete de 0,50 gr.

Indicat în special în cistitele şi pielitele cronice însoţite de eliminare de urină alcalină.

In marile infecţiuni biliare şi urinare:

SALTETRAMIN

Hexametilentetramină, salicilat de sodiu şi cofeină natrio-salicilică în fiole de 5 cm³ pentru injecţiuni intravenoase.

Inaugurarea spitalului de urgenţă

In prezenţa *Suveranului* a *Reginei Maria* şi a d-lor miniştri dr. *Angelescu* ministrul instrucţiunii, dr. *Costinescu* ministrul sănătăţii şi a d-lui *G. Donescu*, primarul general al Municipiului, a avut loc în ziua de 5 Mai a. c. la sediul societăţii «Salvarea», inaugurarea spitalului «de urgenţă».

Discursul D-lui Profesor Dr. N. Minovici.

«Ideia înfiinţării unui spital de urgenţă pe lângă societatea de «Salvare» din Bucureşti, ne-a preocupat imediat după război, când încetul cu încetul, datorit în prima linie ministerului sănătăţii, prin inimile generoase ale d-lor miniştri şi secretari generali care s'au perindat în acest decurs de timp, am reuşit, prin daniile ce ni le-au făcut, de a înzestra acest spital cu toate cele necesare.

In oraşul Bucureşti nu există nici-un serviciu permanent de chirurgie de urgenţă, astfel că în majoritatea cazurilor, accidentaţii sunt transportaţi pe la diferite spitale, cari mai ales în timpul verii sunt închise, pentru a li se face reparaţii.

De aceia, ne-am decis să înfiinţăm acest serviciu de chirurgie de urgenţă, fiind bazaţi pe următoarele constatări făcute pe baza statisticilor întocmite:

In adevăr, statisticile anuale, ale Societăţii de salvare, în timp pe 27 ani, ne arată că din 100 de intoxicaţi, graţie ajutorului dat de societatea de «Salvare» şi a intervenţiei ei rapide, 80—90 la sută sunt salvaţi; pe când în ceiace priveşte accidentaţii cari au nevoie de intervenţiuni chirurgicale imediate, la cap, torace abdomen sau membre, mortalitatea este aproape 70—80 la sută.

Deşi aproape complect instalat în clădirea pusă gratuit la dispoziţia ministerului sănătăţii de către societate de «Salvare» din cauza timpurilor grele prin care am trecut, deschiderea lui a întârziat până anul trecut, când d. *D. R. Ioaniţescu*, în urma intervenţiunei noastre, a dat, în Octombrie 1933, o decizie ministerială, prin care se înfiinţează spitalul de urgenţă.

Astăzi coincidenţa face ca graţie unuia din membrii fondatori şi membru în comitetul de conducere al societăţii de «Salvare», actualul ministru dr. *Costinescu* să aibă mulţumirea sufletească a dispune şi a asista la deschiderea lui oficială.

Problema aceasta, a chirurgiei de urgenţă, preocupă de mult toate statele civilizate şi de aceia vedem cum aproape în fiecare an la diferite congrese ale societăţilor de «Salvare» chirurgii eminenţi reclamă înfiinţarea cât mai neîntârziată a unui astfel de serviciu. Ajutorul chirurgical în cazurile de urgenţă dă rezultate cu atât mai bune cu cât este dat mai repede şi executat de un chirurg specializat.

In ultimii ani, mai în toate ţările, se afirmă din ce în ce mai mult, absoluta necesitate a înfiinţării unui serviciu de acest gen, care să dea accidentatului un ajutor cât de curând, în condiţiunile cele mai bune posibile, asigurându-i o asistenţă chirurgicală de primul ordin.

La Viena este o staţiune de urgenţă la Spitalul General; la Roma este un serviciu special şi o catedră de traumatologie, dar cele mai bune instituţiuni sunt cele de la Rio de Janiero şi Moscova. In aceste două capitale s'au creiat servicii proprii de chirurgie de urgenţă unde lucrează în permanenţă echipe chirurgicale specializate. Mulţumită acestei organizări, Judine, şeful serviciului din Moscova, a redus mortalitatea operatorie a ulcerelor perforate gastro-duedenale dela 45 la 10 la sută.

Din cele expuse până aci, reiese destul de clar necesitatea şi utilitatea unui serviciu de chirurgie de urgenţă în capitala României, dar această necesitate devine şi mai urgentă, dacă ţinem seama de situaţia particulară din Bucureşti.

Serviciile de chirurgie existente, se găsesc într'o situaţie foarte grea din cauza lipsurilor de material şi aglomeraţiei de bolnavi.

Din această cauză, acceptarea cazurilor de chirurgie de urgenţă, se face cu dificultate. Ambulanţele «Salvării» sunt deseori obligate să umble cu un bolnav de la un spital la altul.

De aci rezultă o pierdere de timp şi o agravare a stării bolnavilor.

De multe ori ambulanţele «Salvărei» au fost sechestrate în curtea spitalelor, atunci când lăsau accidentatul acolo şi trebuiau să plece la alt caz.

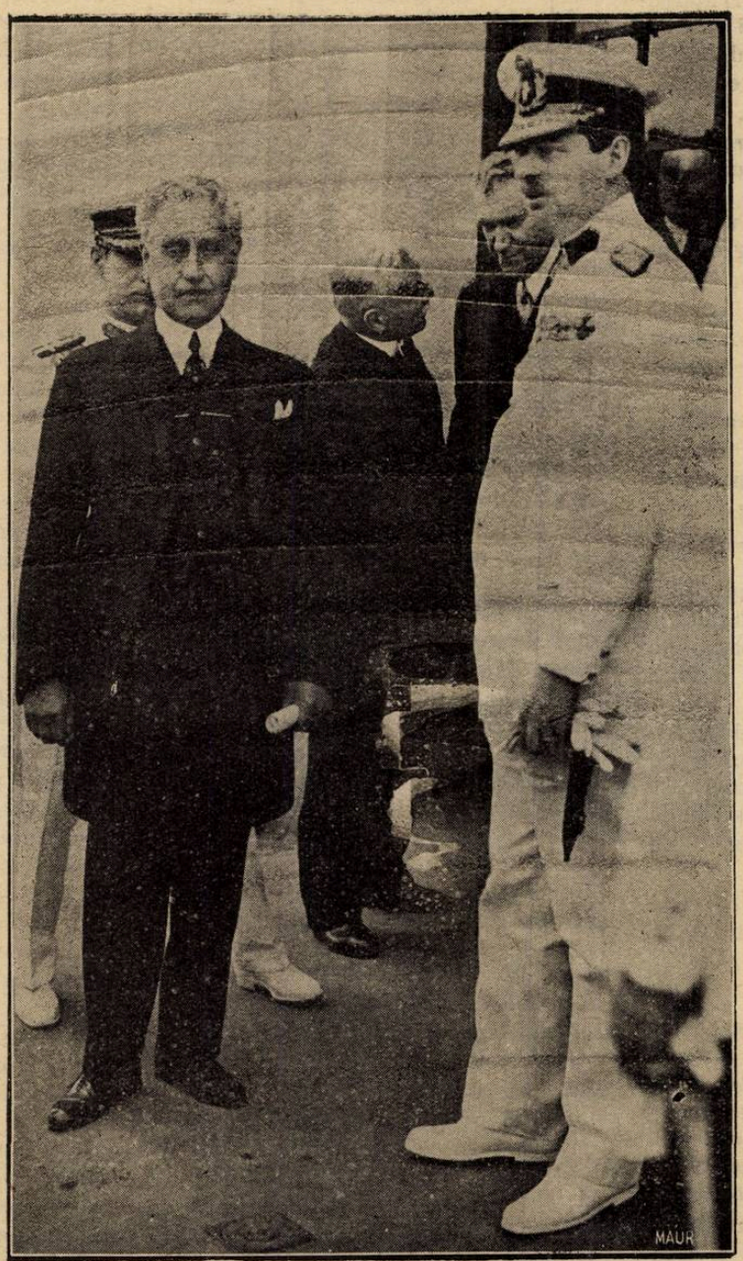
Pe lângă aceasta, serviciile noastre nu dispun de săli de operaţii şi de rezervă şi de un personal suplimentar. Sălile de operaţii şi personalul fiind foarte redus, lipseşte şi spaţiul şi un personal de schimb. Chirurgia de urgenţă se face de acelaş personal, care a lucrat toată ziua şi deci este prea obosit. Suntem nevoiţi a recunoaşte că prea adesea ori găsim la Institutul medico-legal rezultatele unor operaţiuni insuficiente. Repet ceiace am spus săi anume că: chirurgia de urgenţă este mai grea decât cea obicinuită şi cele constatate la noi o confirmă din nou. In plus, chirurgia de urgenţă este specializată în anumite direcţiuni, cari la noi nu s'au putut desvolta din cauza lipsei unui serviciu de specialitate.

Spitalul acesta nu e făcut în spirit de a concura pe celelalte instituţiuni similare, din contră le complectează şi se pune la dispoziţia tuturor chirurgilor şi bolnavilor pentru un ajutor eficace şi urgent.

Adresându-se Regelui Carol şi Reginei Maria, d. prof. dr. N. Minovici le mulţumeşte pentru prezenţa lor la solemnitatea şi pentru interesul pe care-l arată operilor culturale şi ştiinţifice ale ţării.

*

După solemnitatea inaugurării spitalului «de urgenţă, Suveranul şi Regina Maria cu întreaga asistenţă au vizitat spitalul cu sălile de operaţii, laboratorul, sala de mese cât şi subsolul construit pentru apărarea contra gazelor.



M. Sa Regele Carol al II-lea, împreună cu D-l Profesor Dr. N. Minovici la inaugurarea Spitalului de urgenţă.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Liga pentru combaterea tuberculozei

Parlamentul a votat legea depusă şi susţinută de d-l Dr. Costinescu, Ministrul Sănătăţei, pentru înfiinţarea ligei pentru combaterea tuberculozei.

D-l Ministru Dr. Costinescu.

Crearea acestei ligi a fost cerută de ultimele congrese naţionale pentru studiul tuberculozei şi susţinută, cu toată căldura, de neuitatul Profesor Cantacuzino.

Ideia unei ligi pentru combaterea tuberculozei, a pornit din necesitatea de a se face un efort comun şi unitar din partea statului şi a tuturor organizaţiilor de asistenţă, în scopul de a se combate, cu mai mult succes, tuberculoza.

Prin legea nouă se asigură ligei subvenţii importante din partea statului şi şi se coordonează eforturile disparate pe cari diferite organizaţii sanitare le făcea pentru combaterea tuberculozei.

Graţie intervenţiei energice a d-lui Ministru Costinescu, s'a dat o formă legală ligei pentru combaterea tuberculozei.

Tot D--sale îi revine greaua misiune de a realiza organic şi temeinic, liga se s'a legiferat.

Noi, îi urăm s'o înfăptuiască cât mai repede şi într'o formă cât mai durabilă.

Tariful telefoanelor pentru medici

Societatea de telefoane a publicat prin ziare în ziua de 6 Mai următorul anunţ:

Pentru medicii abonaţi la telefon.

«Societatea anonimă română de telefoane aduce la cunoştinţa abonaţilor liberi profesionişti că cu începere de la 1 Iulie 1934, dată la care va apare noua listă a abonaţilor Capitalei, acei dintre liberi profesionişti care profesează la domiciliu şi care nu doresc a fi trecuţi în partea clasificată a listei, vor putea în urma unei cereri în acest sens, primită de societate, până cel mai târziu la 1 Iunie a. c., să beneficieze de tariful la domiciliu de 6.000 lei pe an. Numele profesioniştilor vor fi trecute în partea alfabetică cu titlul respectiv, fără a se indica specialitatea».

In aceiaşi zi s'a întrunit Confederaţia profesioniştilor intelectuali sub prezidenţia d-lui profesor dr. *N. Gheorghiu*, Rectorul Universităţei.

S'a examinat chestiunea în ansamblul ei şi la sfârşitul discuţiunilor, d-l preşedinte profesor *Gheorghiu* a citit următoarea moţiune, care s'a aprobat în unanimitate de adunare:

«Confederaţia asociaţiunilor de profesionişti intelectuali protestează contra sistemului societăţei de telefoane, de a comunica publicului reducerile de tarif ca acordate din proprie iniţiativă, pe când în realitate ele s'au obţinut în urma demersurilor repetate făcute de Confederaţie pe lângă guvern, care a însărcinat o comisiune să cerceteze şi să refere. In acest mod, se calcă principiul că majorarea tarifului telefonic trebue aprobată printr'un jurnal al consiliului de miniştri.

Protestează împotriva faptului că societatea de telefoane pune în aplicare tariful de 6.000 lei pentru profesioniştii intelectuali cu începere de la 1 Iulie 1934, în loc de 4 Noembrie 1933, de când s'a primit în cont, vechiul tarif. Cere să se menţioneze şi specialitatea în lista abonaţilor la telefon, fiind o chestiune de utilitate publică.

In caz că societatea nu va lua în consideraţie acest punct, confederaţia va tipări din proprie iniţiativă o listă a profesioniştilor pe specialităţi care va fi trimisă abonaţilor la telefon în mod gratuit.

Protestează în contra suspendărei serviciului telefonic la abonaţi cari au plătit în cont după vechiul tarif».

Adunarea dă mandat d-lor profesori *N. Gheorghiu*, preşedintele confederaţiei, avocat *Petrovici*, decanul baroului Ilfov, inginer *Teodoreanu*, preşedintele AGIR, dr. *Popescu Buzeu*, secretar general, avocat *Iosif Cohen*, ca să prezinte această moţiune guvernului pentru a cere îndeplinirea deziderateloor arătate mai sus, dându-se şi un comunicat oficial.

*

Lupta grea dusă de confederaţia profesioniştilor intelectuali, în contra abuzivei sporiri de tarife telefonice, — începe să dea roade.

Este însă regretabil că societatea de telefoane continuă să facă dificultăţi absurde abonaţilor săi.

Acestea nu fac decât să înăspreasscă relaţiunile dintre intelectualitatea românească şi o societate străină. In ultimă analiză credem că lumina în care se pune societatea de telefoane îi va fi păgubitoare ei, în primul rând.

In orice caz profesioniştii intelectuali au ştiut să reziste tuturor injoncţiunilor şi suntem siguri că vor rezista până la sfârşit.

Or societatea de telefoane cedează, cum ar fi în propriul său interes, or lupta continuă până la succesul complect şi definitiv al profesioniştilor intelectuali.

Numărul studenţilor în medicină

După o statistică recentă a Ministerului de Instrucţie, în România sunt 2534 de studenţi în medicină. La Facultatea de medicină din Bucureşti 1076, Iaşi 691 şi Cluj 767.

Alegerea D-lui Profesor Danielopolu la Academia franceză de medicină.

Revista «Prese médicale» ne aduce ştirea că Academia franceză de medicină a ales, în şedinţa sa de la I Mai, pe D-l Prof. *Danielopolu*,— membru corespondent al acestei savante instituţii.

D-l Profesor Dr. Danielopolu.

In modul acesta, opera ştiinţifică a d-lui Profesor *Danielopolu*, capătă o nouă şi definitivă consacrare din partea oficialităţei ştiinţifice a apusului civilizat.

Onoarea ce se face profesorului român, care se bucură de un prestigiu aşa de mare în lumea ştiinţifică străină, se revarsă asupra ţărei noastre, care contribue aşa de mult la progresul general al culturei, prin opera oamenilor săi de ştiinţă.

Conferinţele d-lui Agregat dr. D. Paulian la Paris

D-l Dr. *D. Paulian*, medic primar al serviciului neurologic din spitalul central de boale mintale şi nervoase şi agregat la Facultatea de medicină din Bucureşti, a fost invitat să ţină o serie de conferinţe la clinicile din Paris, la începutul lunei Iunie. Iată programul acestor conferinţe:

1) In ziua de 1 Iunie, orele 11 am. în clinica profesorului *Sergent*, la Hôpital Broussais: *Recherches sur les myopathies.*

2) In ziua de 6 Iunie, orele 10 ½, în clinica profesorului *Claude*, Hôpital S-te Anne: *Reperage ventriculaire en clinique.*

3) In ziua de 7 Iunie orele 10 am., în clinica profesorului *Gougerot*, Hôpital St. Louis: *Les réactions biologiques imédiates et lointaines après la malariothérapie.*

4) O conferinţă la Soc. de Istoria medicinei din Paris despre: *Evolution de la neurologie et de la psichiatrie en Roumanie*, sub preşedinţia profesorului *Laignel-Lavastine.*

Noui Interni ai Spitalului Brâncovenesc

In urma concursului ţinut la Aşezămintele Brâncoveneşti pentru ocuparea a 12 locuri de interni, au reuşit următorii:

Almăşeanua Simion, Constantinescu Gh. Augustin, Vereanu Dumitru, Săbăilă Ilie, Vasilescu Cecilia, Corâciu, Popescu Ioan, Ionescu Marcel, Tuchel, Constantinescu T. D-tru, Teodorescu Dumitru.

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

L'Iodalose est la seule solution titrée du Peptoniode
Première combinaison directe et entièrement stable de l'Iode avec la Peptone

Découverte en 1896 par E. GALBRUN, Docteur en Pharmacie
(*Communication au XIIIe Congrès International, Paris 1900.*)

REMPLACE IODE ET IODURES DANS TOUTES LEURS APPLICATIONS
SANS IODISME

ARTHRITISME, GOUTTE, RHUMATISME, ARTÉRIOSCLÉROSE, MALADIES du CŒUR et des VAISSEAUX. ASTHME, EMPHYSÈME, LYMPHATISME, SCROFULE, AFFECTIONS GLANDULAIRES, RACHITISME, GOITRE, FIBROME, SYPHILIS, OBÉSITE.

Vingt gouttes Iodalose agissent comme un gramme Iodure alcalin
Doses moyennes Cinq à vingt gouttes pour les enfants, dix à cinquante gouttes pour les adultes.

Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe)

Reprezentanța p. România „A. G. F, R." Str. Vasile Lascăr 33,
Tel. 2.17-19

Ovomaltine, nutriment natural

Alucol, Aluminiumhydroxid colloid.

Mentanol, tablete (cocain, mentol, borax)

Artin, dragée purgans.

Anacot, pastile formaldeh. c. menth.

Pilka, contra pertussis.

Preparatele cele mai des prescrise și mai experimentate ale fabricii.

Mostre și literatură servește :

Dr. WANDER S. A.

Fabrică de produse farmaceutice și dietetice
BUCUREȘTI VI. — STR. CAZĂRMEI 89

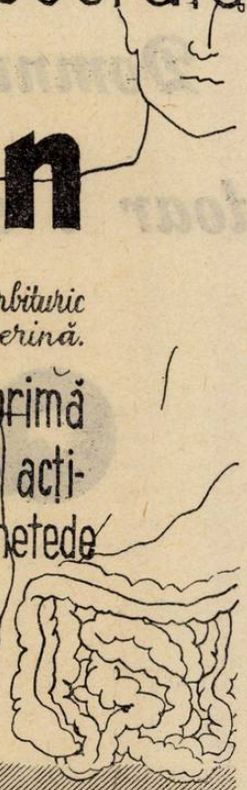
La durerile viscerale

Luverin

tablete

Compoziție de acid fenildetylbarbituric atropin metyl bromid., papaverină.

Calmează durerile și suprimă contracțiunile spasmodice acționând asupra musculaturii netede



La dureri, 2 comprimate. In cazuri speciale doza se poate mări numai cu avizul medicului.

Preparat nou.
La dureri 2 tablete. Eventual doza se poate mări.

Mostre și literatură servește: **Dr. WANDER S. A.**
BUCUREȘTI, Str. Cazărmii 89.

Domnule Profesor, pacientul a şi adormit,

doar i s'a dat Quadro-Nox

QUADRO-NOX

HYPNOTICUL ACTIVANT DE INCREDERE
DOZA: $^1/_4$ — $1\,^1/_2$ TABLETA; AMBALAJE: 10 × 0.6-20 × 0.6
EŞANTIOANE ŞI LITERATURA LA CERERE.

EXCLUSIVITATEA GENERALĂ:

„DROGUERIA STANDARD" S. A. R.

Strada Zorilor 2, Bucureşti I.

Conferința d-lui prof. Manolescu despre cauzele orbirei în România

In seara de 11 Mai, d-l profesor dr. *D. Manolescu* a ținut la Radio o interesantă conferință despre cauzele orbirei în România și prevenirea ei.

D-l Profesor Dr. D. Manolescu.

D-l profesor *Manolescu* a tratat chestiunea ținând seama de împrejurările speciale din țara noastră. D-sa a arătat cauzele orbirei în România și a preconizat mijloacele de prevenire, cari se pot aplica la noi, ținând seama de împrejurările locale.

Vom publica în numărul viitor al revistei noastre, textul acestei conferințe care, deși s'a adresat marelui public, constitue o expunere complectă a problemei, atât din punct de vedere științific, cât și social.

Până atunci reținem două date statistice reconfortante: La 1860 numărul orbilor la noi era aproximativ de 30 la 10.000 locuitori, iar ultima statistică din 1927 arată numai 5,25 la 10.000.

Cursurile de perfecționare ale Institutului de balneologie

«Institutul de balneologie Profesor Dr. *A. Theohari*» de pe lângă Facultatea de medicină din București, a organizat sub direcțiunea D-lui Agregat dr. *Gh. Băltăceanu* o serie de cursuri de perfecționare în medicina balneară.

Aceste cursuri se vor ține în Amfiteatrul spitalului Brâncovenesc de la 11 până la 31 Mai între orele 9—12 dimineața.

D-l Agregat Dr. Băltăceanu.

In cadrul acestor cursuri, se vor ține următoarele conferințe:

Profesor dr. *Manicatide*: Tratamentul hidro-mineral în afecțiunile aparatului respirator, la copii.

Profesor dr. *C. Daniel*: Tratamentul hidro-mineral în afecțiunile ginecologice.

Profesor dr. *Boivin*: Circulația și rolul materiilor minerale în organism.

Agregat dr. *Gh. Băltăceanu:* 1. Generalități asupra curei hidro-minerale.

2. Tratamentul hidro-mineral în afecțiunile stomacului,

3. Tratamentul hidromineral și prin agenți fizici a maladiilor aparatului respirator și al bolilor de sânge.

4. Tratamentul hidro-mineral în afecțiunile cordului și vaselor.

5. Tratamentul hidro-mineral al bolilor de nutriție.

6. Thalasoterapia.

7. Dietetica și stațiunile balneare.

Agregat dr. *C. Mihăilescu:* 1. Proprietățile fizice ale apelor minerale.

2. Valoarea terapeutică și indicațiunile stațiunei balneoclimatice Olănești.

Agregat dr. *P. Tomescu*: Tratamentul hidro-mineral și climatic în afecțiunile sistemului nervos.

Conferențiar dr. *Fl. Sărățeanu:* Tratamentul hidro-mineral în bolile de piele și sifilis.

Conf. dr. *R. Olinescu*: Higiena în stațiunile balneare.

Conferențiar dr. *I. Marian*: Tratamentul balnear în afecțiunile tuberculoase osteo-articulare.

Conferențiar dr. *I. Țețu*: Balneoterapia în bolile de nas, gât și urechi.

Dr. *E. Cociașu*: 1. Proprietățile biologice ale apelor minerale.

2. Tratamentul hidro-mineral și prin agenți fizici în afecțiunile intestinului.

3. Modificările umorale în reumatismele cronice. Indicațiuni terapeutice.

D-na Dr. *Al. Hagi-Paraschiv*: Analiza chimică și clasificarea apelor minerale.

Dr. *G. Eustațiu*: Apele minerale și echilibrul acid bază.

Dr. *A. Codarcea*: Geologia apelor minerale.

Dr. *G. Niculescu*: 1. Tratamentul hidromineral în afecțiunile ficatului și ale căilor biliare.

2. Slănicul Moldovei, valoarea sa terapeutică și indicațiunile sale.

Dr. *H. Angelescu*: 1. Tratamentul hidromineral în afecțiunile rinichilor și ale căilor urinare.

2. Climatoterapia în afecțiunile netuberculoase.

3. Climatoterapia în tuberculoza pulmonară.

Dr. *C. Vasiliu*: Technica hidrologică experimentală.

Dr. *N. Banu*: Agenții fizici ca auxiliari ai tratamentului hidro-mineral.

Un program amănunțit arată ziua ora fiecărei conferințe.

Cursurile se adresează în primul rând medicilor cari doresc să se specializeze în balneologie.

Ele sunt însă publice și pot fi audiate de medicii pe cari i-ar interesa, unele din chestiunile ce se vor expune.

Aceste cursuri se vor ține în Amfiteatrul Spitalului «Așezămintelor Brâncovenești». Ele vor fi însoțite și de demonstrațiuni practice.

Noui cercetări epidemiologice asupra Malariei

D-l profesor dr. *Zota*, a întreprins, în țara noastră, o serie de cercetări foarte interesante asupra malariei, din punct de vedere microbiologic și epidemiologic.

Aceste cercetări au stârnit mult interes mai ales în străinătate.

D-l Profesor Dr. Zota

De aceia d-l profesor dr. *Zota* a fost invitat în Jugoslavia și Italia pentru a continua cercetările sale în regiunile impaludate ale acestor țări.

D-l profesor *Zota* acceptând invitațiunea ce i s'a făcut, va pleca în curând în Italia și Jugoslavia. Cercetările sale se urmează din inițiativa și sub auspiciile comitetului internațional de igienă al Ligei Națiunilor.

Bugetul Sănătății publice

La Ministerul Sănătății se lucrează, în prezent, bugetul pentru anul 1934—1935.

Raportor al bugetului Sănătății la Cameră, a fost ales d-l Profesor și Deputat Dr. *N. Manolescu.*

Sperăm că se vor menține pentru anul viitor, cel puțin sumele cari au figurat fără să se fi putut realiza integral, în bugetul anului trecut.

Noul comitet al Societății de Terapeutică

Societatea de terapeutică din București a ales următorul comitet pentru anul 1934—35:

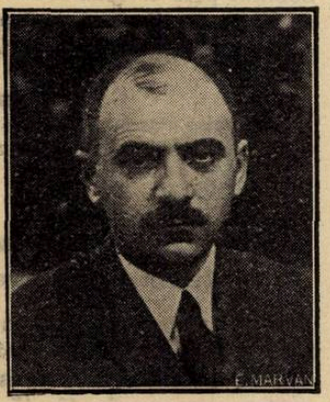
Președinte: D-l Prof. Dr. *I. Nițescu.*

Vice-președinți: D-nii Agregat Dr. *Crăciuneanu* și Docent Dr. *A. Stroe.*

Secretar general: Dr. *Eugen Cociașu.*

Casier: Dr. *N. Banu.*

Secretar: Dr. *C. Vasiliu.*



D-l Profesor Dr. I. Nițescu.

Societatea de terapeutică, a cărei activitate a început sub conducerea regretatului profesor *Teohari*, va continua, desigur, sub noua prezidență, o tradiție de muncă rodnică în domeniul științei.

NOTITE TERAPEUTICE

Narcoza cu Evipan sodic. Dozare biologică fără schematizare rigidă pentru narcoză generală; Evipan sodic pentru ameliorarea durerilor în anesteziile spontane.

H. a întrebuinţat Evipanul sodic pentru ameliorarea durerilor în peste 1000 cazuri de naşteri spontane. Recomandă în ultima fază a perioadei de expulzie, la dilatarea perineului, somnul superficial prin Evipan sodic de o durată de 10—20 minute şi narcoza adâncă prin Evipan sodic la apariţia fătului. Această din urmă narcoză este admisibilă numai atunci când naşterea se poate termina cu siguranţă prin ajutor manual. In acest stadiu se poate adăuga cu folos soluţiei de Evipan sodic 1—3 unităţi Vögtlin din extract de lob posterior de hipofiză, injectându-le într'o soluţie mixtă, obţinând astfel terminarea naşterii fără ca să mai fie nevoe de ajutor manual. Perioada post-partum este astfel mai scurtă, detaşarea şi expulzia placentei se face aproape lipsite complect de pierderi de sânge. Soluţia mixtă este indicată prin excelenţă şi pentru narcoza Credé, în perineorafie, pentru terminarea perioadei post-partum şi evidare în avort Trecerea Evipanului-sodic de la mamă la copil nu este dovedit, în tot cazul nu s'a putut observa din punct de vedere clinic. La femei adulte se dă peste doza de adormire încă $^1/_2$ până la maximum $1\,^1/_2$ din această cantitate. La redeşteptare din narcoză, naşterea trebue să fie complect terminată. Pe baza experienţelor sale de mai mult de 1800 de narcoze scurte cu Evipan sodic, H. recomandă pentru narcoza generală în operaţiuni de scurtă durată, după gradul cum narcoticul îşi face efectul, o dozare biologică, individual elastică, în loc de a doza ca până acum în mod schematic. Baza rămâne doza de adormire, injectând câte 1 cc. din soluţia de 10% în 15 secunde. Astfel se recunoaşte în mod simplu hipersensibilitatea pronunţată faţă de Evipan sodic şi care ar putea duce la o supra-dozare relativă. Somnul prin Evipan sodic şi doza totală de Evipan sodic, necesară pentru narcoza generală, sunt proporţionale.

C. Holtermann
Clinica ginecologică şi obstetricală, Colonia.
Münch. med. Wschr. 1933, No. 40, Pag. 1547.

* * *

Despre întrebuinţarea narcozei cu Evipan sodic în urologie

O. a întrebuinţat Evipan sodic în urologie pentru începerea unei narcoze, administrând consecutiv un alt narcotic, şi pentru narcoze de 10—15 minute continuând cu un alt narcotic, în cazurile de cateterism, meatotomii, cistoscopii, cateterism uretral, intervenţiuni intravesicale şi intrauretrale ca şi în uretrotomii interne sau electrocoagulare, la schimbări dureroase de pansament, mai ales la detaşarea tamponărilor profunde. Intotdeauna anestezia a fost desăvârşită. O importanţă deosebită are narcoza cu Evipan sodic în toate cazurile de colici, mai ales colici nefritice şi pentru palparea organelor abdominale narcoza cu Evipan-sodic ne face servicii reale când musculatura abdominală este contractată. Este indicată şi pentru bolnavii anxioşi şi sensibili, la cari este nevoe de intervenţiuni chirurgicale. Un rol deosebit joacă narcoza cu Evipan sodic în cateterismele dificile determinate prin contractura sfincterelor uretrale. Nici un anestezic local în doză obişnuită nu este în stare de a produce o anestezie a locului de trecere prin aceşti muşchi. Prin narcoza cu Evipan sodic se obţine în mod simplu şi în câteva minute ceeace mai multe încercări în decursul unei zilei n'au fost în stare. In cazuri de cateterism dificil nu este deci nevoe să se recurgă imediat la Troikart, ci la narcoza prin Evipan sodic. O. încearcă de a ajunge la un rezultat cu doze minimale. Făcând abstracţie de starea bolnavului, dozarea trebue să fie în prima linie în conformitate cu felul intervenţiunei. Pentru un cateterism, o cistoscopie sau schimbare de pansament nu e nevoe de un somn de 10—15 minute. In asemenea cazuri autorul reduce doza la 2—3 cc. din soluţia de 10% atingând astfel scopul dorit, adică analgezie complectă pentru executarea unei intervenţiuni de scurtă durată. Dacă dozarea se face cu precauţiune, narcoza cu Evipan sodic nu va mai fi contra-indicată de cât în cazuri extrem de rare.

R. Oppenheimer
Frankfurt a. M.
Dtsch. med. Wschr. 1933, Nr. 42, pag. 1612.

* * *

Consideraţiuni noi în diagnosticul şi tratamentul anemiei.

Conferinţă la al 9-lea curs de perfecţionare pentru medicii practicieni, Bad Kissingen, 2/IX/1933.

G. a întrebuinţat în anemia pernicioasă Campolon în doze zilnice; se poate însă obţine vindecare şi prin tratament de asalt cu puţine injecţiuni, administrând în interval de 8—14 zile o cantitate de 8—10 cc. de Campolon. După ce se obţine valori normale în sânge, această cantitate se injectează numai la intervale de 3—4 săptămâni. Ajung chiar doze foarte minimale. G. a dat unui pacient mai întâi 2 fiole de Campolon, apoi un produs cu altă compoziţie, care mai târziu s'a dovedit a fi ineficace; totuşi s'a obţinut modificarea sângelui. Alte 2 paciente au fost tratate de G. cu doze foarte mici, obţinând acelaş succes. Cu o fiolă Campolon s'a produs modificarea dorită, cu alte 2—3 fiole s'au obţinut valori normale în sânge. Tratamentul total s'a făcut deci cu un echivalent mai mic decât 100 gr. ficat proaspăt. Există însă şi forme rezistente, cari au nevoe de doze mari. Şi în vederea recidivelor G. consideră, că tratamentele cu doze minimale nu sunt indicate. Mai ales cazurile cu sindrom neuroanemic trebuesc ferite, după G., de dozare prea mică, cu atât mai mult, cu cât problema principală pe viitor este aceea de a înlătura cât mai repede anemia, prevenind totodată turburările medulare. Pe baza cercetărilor de până acum G. crede, că pe viitor va ajunge o doză totală mai mică, mai ales un număr mult mai redus de injecţiuni. După părerea sa o singură injecţiune de 5—10 cc. pe săptămână va ajunge în tratamente de lungă durată, cari n'ar trebui să se întrerupă, această doză fiind suficientă în întervale de 3—4 săptămâni.

M. Gänsslen
Serviciul de consultaţiuni medicale, Tübingen
Med. Welt 1933, No. 41, pag. 1455.

* * *

Despre tratamentul bolilor infecţioase ale căilor urinare cu soluţie de Amphotropină.

In pielita acută autorul administrează în prima zi $^1/_2$ fiolă = 4 gr. Amphotropin pulbere. Dacă nu se iveşte o hipersensibilitate faţă de hexamethylentetramină atunci se injectează câte o fiolă întreagă în ziua a 2-a, a 3-a şi a 5-a. In caz, că această cantitate, dată în ziua a 2-a, este insuficientă în efect, atunci se măreşte doza în ziua a 3-a la $1\,^1/_2$ şi mai mult. In cistita acută se injectează pe zi cel mult o fiolă pentru a evita iritaţiuni puternice, în cazurile cronice se va da întâi o doză de încercare, majorând apoi repede până la 12—24 gr. 31 de bolnavi cu pielită acută, din cari 2 cu calcul uretral şi unul cu calcul vezical au reacţionat, după tratamentul cu doze totale, repede cu scădere de temperatură, 23 de cazuri chiar după 1—3 injecţiuni. Inaintea defervescenţei se observă seara, când se face injecţiunea, câteodată o ridicare de temperatură. 5 bolnave cu pielită în timpul sarcinei în luna a 2-a, a 4-a, a 5-a şi a 7-a au fost vindecate în aşa fel, încât naşterea a decurs în mod normal. La alţi 4 bolnavi cu pielită post-operatorie s'a obţinut vindecarea prin tratamentul cu Amphotropină. In total *Oppenheimer* a vindecat 50 bolnavi cu pielită acută şi subacută, întrebuinţând doze suficiente de Amphotropin, la 37 bolnavi fiind nevoe numai de 1—3 injecţiuni pentru a reduce febra la normal. Inainte au fost trataţi 8 pacienţi cu pielită acută numai cu injecţiuni de 8—12 cc. din soluţia de 20%. S'a putut dovedi în aproape toate cazurile o acţiune favorabilă treptată asupra temperaturii şi stării generale; nu s'a obţinut însă o defervescenţă critică.

R. Oppenheimer
Spitalul Comunităţii Israelite Frankfurt a. M.
Ztschr. urol. Chir. 1933, Tome 37, pag. 27.

Domnii medici obţin specimene şi literatură asupra acestor produse adresându-se firmei: *Pharma Studerus & Co. Bucureşti I. str. Brezoianu 53.* Telefon 355/07.

EUKODAL

Analgeticum și Narcoticum în loc de Morfină.

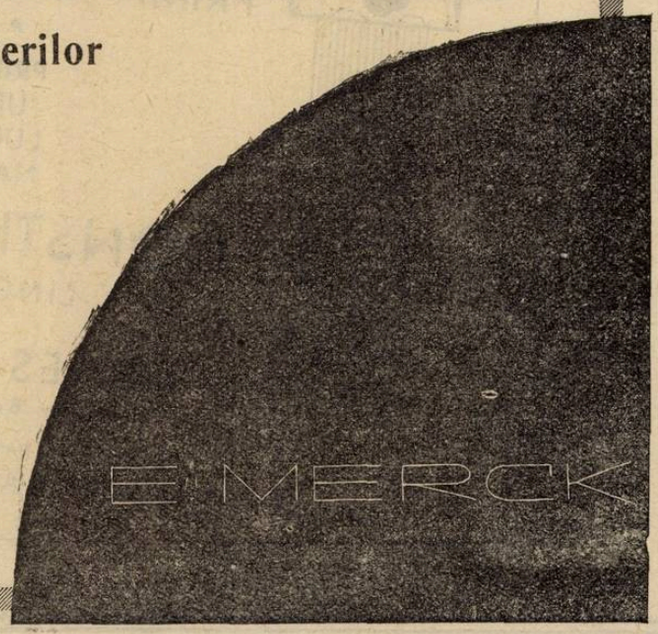
O imediată calmare a durerilor la o bună suportare.

FORME ȘI AMBALAJE:

Tablete de 0,005 gr.
Ambalaj original cu 10 și 20 buc;
Ampule de 0,01 gr.
Ambalaj original cu 5 și 10 buc.;
Ampule de 0,02 gr.
Ambalaj original cu 5 și 10 buc.;

E. MERCK-DARMSTADT

Biroul științific
București III Str. Anastase Simu 6
(în dosul Ateneului)



AUSTRIA
PRODUS AUSTRIAC

Pentru mărirea forțelor de rezistență ale organismului

SERUM S WIEN

Indicat la toate procesele imflamatoare

STORMIN

BOLILE INFECȚIOASE
în special în
FOLICULITE, ERYSIPEL FORUNCULOSA, ABCESE etc.

precum și toate formele de răceli

Ambalaje cutii cu
1, 3, 10, 50 și 100 fiole

Immenin!

Preparat injectabil de venin de albină
după Dr. KRETSCHY

SINGURUL remediu existent din venin de albină *STABILISAT*

Indicat în:

Poliartrită primară și secundară cronică.—Reumatism cronic fără localizare deosebită—Artrită și poliartrită deformantă.—Poliartrită reumatică acută (Endocardită reumatică). — Morbul lui Bechterew (Spondilartrită ankylopoetică).—Sciatică.—Nevrite și Nevralgii (în special ale plexului brachial și nervului crural). — Nevralgia trigemenului.—Irită reumatică, iridociclită.—Procese inflamatorii cronice.

Experimentat la clinicele și spitalele din țară și străinătate.

Institutul seroterapeutic al Statului Austriac, Viena.

Reprezentanța generală pentru România:
P. Hänisch și H. Weiss BUCUREȘTI Strada Donici No. 10 – Telefon 2-01-38

Entéromucine

PRIMA TERAPEUTICĂ NATURALĂ

LA GASTRO-ENTERITE

PRIMA PREPARAȚIE DE MUCINĂ NATURALĂ DIN MUCOASA INTESTINULUI, REGULATORUL ȘI PROTECTORUL NATURAL A MUCOASEI INTESTINALE

CONSTIPAȚIUNE-COLITE

1 LA 3 LINGURIȚE LA FIECARE MASĂ

LABORATOIRES ROBERT ET CARRIÈRE

37, Rue de Bourgogne, 37 - PARIS VII-e

REPREZENTANT PENTRU ROMÂNIA

DROGUERIA STANDARD - 2, STRADA ZORILOR BUCUREȘTI

AGOCHOLINE Dr ZIZINE

GRANULAT SOLUBIL

(cu sau fără mentă)

Peptonă uscată purificată + Sulfați de magnesie anhidră

COLECISTITELE CRONICE
CONGESTIA FICATULUI

Litiază biliară, Icter și Colemie

DISPEPSII REFLEXE, CONSTIPATIE, MIGRENE, AMETELI, ECZEME, MĂNCĂRIMI } de origină hepato-biliară

POSOLOGIE:

1-3 linguriţe de cafea dimineata pe nemâncate, intr'o jumatate de pahar cu apa caldă.

Eșantioane și literatură:

Drogueria STANDARD, 2, Strada Zorilor — BUCUREȘTI

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

ADREPATINE „LALEUF"

Supozitorii şi Pomada

Proprietăţile şi indicaţiunile terapeutice. Puternic Phleboconstructor local, emostafic, calmant, antiseptic.

Tratamentul ales al Hemoroizilor interni şi externi.

Fisturile, Abcesele, Flegmoanele, Fisurile.

Modul de întrebuinţare: Un supozitor în fiecare seară în anus sau două supozitoare, unul dimineaţa şi seara.

Eşantioane şi literatura la cerere.

ADREPATINE „LALEUF"

Zäpfchen oder Pomade

Therapeutische Eigenschaften und Andeutungen. Kräftig local Aderschnürend hemostatisch beruhigend, Antiseptisch, Hervorragende Behandlung der inneren und ausseren Hemorroiden, Rectiten, Prostatiten, Anal-Pruriten, Fisteln etc.

Gebrauchsanweisung und Dosage: Allabändlich ein Zäpfchen in den After oder zwei morgens und abends (die Zäpfchen sind vorzugsweise mit dem diecken Ende einzuführen.

Literatur und Muster zur Verfügung.

АДРЕПАТИНЪ ЛАЛЕФЪ.

Свѣчки и мазь.

Свойства и назначеніе въ терапіи. Радикальное леченіе гемороевъ какъ внутреннихъ такъ и внѣшнихъ.

Абпессы. Фистулы. Флегмоны. Простаты.

Наилучшій кровеостанавливающій, успокаивающій и, гигіеничный преппаратъ.

Способъ употребленія :

Утромъ и вечеромъ по одной свѣчкѣ въ анусъ.

Образцы и литература по требованію.

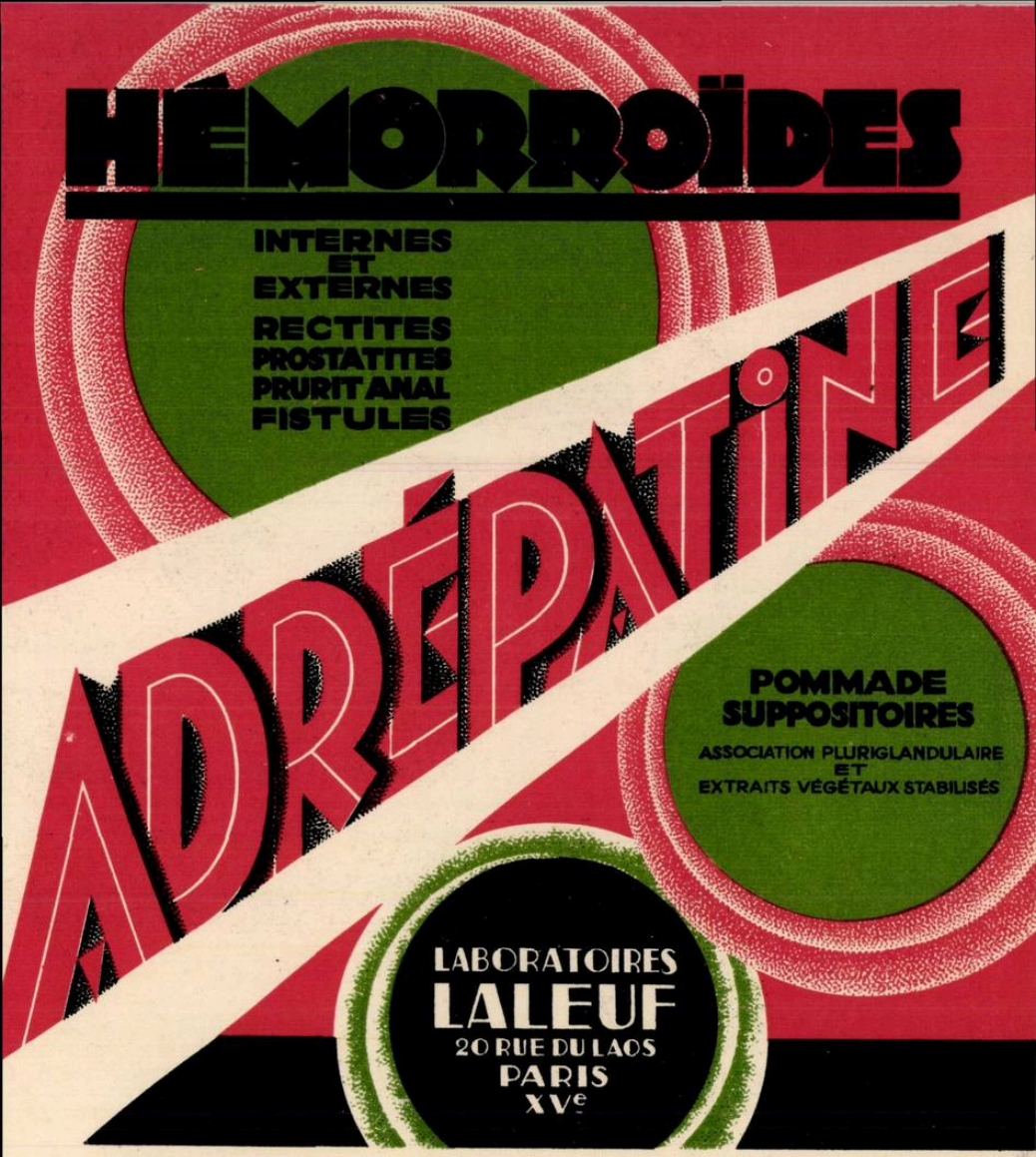
LITTÉRATURE ET ECHANTILLONS:

PAUL ILUTZA

Représentant exclusif pour la ROUMANIE des Laboratoires LALEUF de Paris

Strada Olari No. 23, — BUCAREST IV

TÉLÉPHONE 2-39-46


HÉMORROÏDES
INTERNES
ET
EXTERNES
RECTITES
PROSTATITES
PRURIT ANAL
FISTULES
ADRÉPATINE
POMMADE
SUPPOSITOIRES
ASSOCIATION PLURIGLANDULAIRE
ET
EXTRAITS VÉGÉTAUX STABILISÉS
LABORATOIRES
LALEUF
20 RUE DU LAOS
PARIS
XVe

IMPRIMATE

PEPTODIASE

STIMULENT GASTRIC

FORMA: Picături.

COMPOZIȚIA: 1. Asociație de:

Chlorură de calcium, Chlorură de magnesium, Chlorură de sodium, săruri care stimulează secreția și motilitatea gastrică, mărind considerabil puterea digestivă a sucului gastric.

2. Principii amari ai genţianei, sporind activitatea chlorurilor.

PROPRIETĂȚI THERAPEUTICE:

Redeșteaptă apetitul. Mărește secreția și activitatea sucurilor digestive. Inlesnește evacuarea stomacului.

INDICAȚIUNI: Hypoaciditate, Hyposecreție, Digestie greoae, Atonie gastrică, Anorexie, Aerogastrie.

POSOLOGIE: Adulți: X picături în puțină apă zaharată la începutul sau la mijlocul meselor.

Copii: IV picături de fiecare an și pentru 24 de ore.

REFERINȚE ȘTIINȚIFICE:

Comunicare la Soc. de Biologie la 22 Iulie 1922.
Comunicare la Academia de Medicină 22 Iulie 1922.
Teza D-rului Meysenc Paris 1926.
Teza D-rului M. Piquard, Paris 1927.

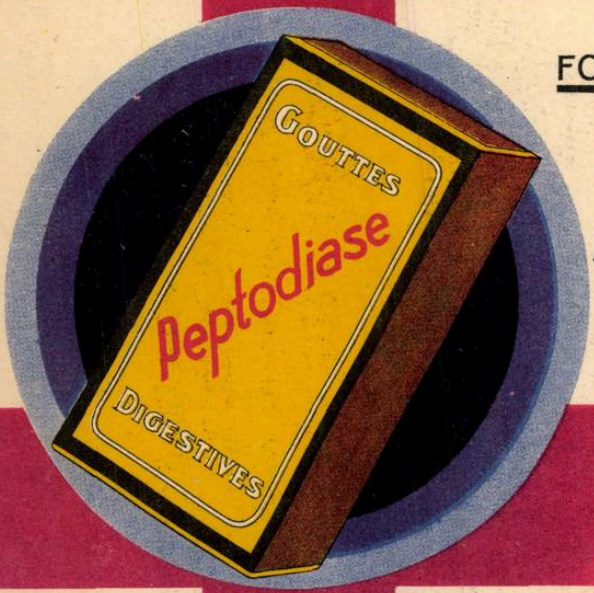
REPREZENTANT IN ROMÂNIA

DROGUERIA „STANDARD"

BUCUREȘTI, I. — STR. ZORILOR, 2

Peptodiase

STIMULENT GASTRIC



FORMA: Picături

INDICAȚIUNI:

Dispepsie
Atonie gastrică
Anorexie
Aerofagie

CONSTIPATIA

Lactolaxine Fydau

COMPRIMATE DE FERMENTI LACTICI LAXATIVE

COMBATE ATONIA
RESTABILESTE SENSIBILITATEA MUCOASEI
ANTISEPTIZEAZA SI REEDUCA INTESTINUL

1 la 3 Comprimate pe zi

MEDICATIA LAXATIVA IDEALA PENTRU COPII ADULTI, BATRANI.

MOSTRE

LABORATOIRES **ANDRÉ PÂRIS**
4, Rue de La Motte-Picquet - **PARIS.**

Prévill

Reprezentant pentru ROMANIA :
JULES M. DILLAN, 6, str. Pitar Mos, BUCURESTI III

Au cours de la Grippe

le

SIROP FAMEL

À BASE DE LACTOCRÉOSOTE SOLUBLE

est une sauvegarde contre les complications pulmonaires

Littérature et Échantillons à MM. les Docteurs : **BUCAREST**, 9, strada George Coşbuc

PHILIPS S. A. R.

SECŢIUNEA RÖNTGEN

Bucureşti II, Str. Luterană 6. — Timişoara, B-dul Diaconovici Loga 12; Cernăuţi, Str. Tabora 1 b.

Aparate şi tuburi Röntgen „Philips Metalix", aparate electro-medicale, diatermie, quarz, pantostate, din fabricile cele mai renumite.

Cereţi prospecte şi cataloage explicative.

Marca preparatului

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ŞI AL MUŞCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătăţei

Apreciat de Domnii Medici Neurologi şi Internişti, în cazurile:

Surmenaj intelectual, fizic şi moral. — Anemie. — Convalescenţă, — Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. Insuficienţă sexuală. — Timiditate. — Tic Nervos, etc.

Reconfortant. Reconstituant. Tonic. Aperitiv.

POSOLOGIE: Adulţi: 2—4 linguriţe zilnic înaintea meselor.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul XII, No. 11 — 10 Lei Exemplarul — 1 Iunie 1934

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE
APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:
D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu G., Mavrodin D., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Tetu I., Tovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. D. MANOLESCU: *Cauzele orbirei în România şi prevenirea ei* 149

Dr. J. JOVIN: *Metoda lui Coutard în radiotherapia cancerului* . . 150

Dr. LĂZĂRESCU DUMITRU: *Consideraţiuni asupra întrebuinţării Argolavalului în Oftalmologie* . 152

Dr. VICTOR ŞTEFAN POPEA: *Turburări auriculare de natură ovariană* 153

Dr. EL. THEODORESCU: *Modificările PH urinar sub influenţa Uricedinei* 154

Pagina

CRONICI

Agregat Dr. P. TOMESCU: *Volumul omagial în memoria Profesorului Ioan Cantacuzino* 156

Agregat Dr. ION JIANU: *Expoziţia de chirurgie* 159

Dr. I. FĂGĂRĂŞEANU: *Comemorarea Profesorului Ernest Juvara* . . 157

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Dr. G. PREDA: *Despre dispensarele neuro-psichiatrice* 155

REVISTA CĂRŢILOR

Auguste Tournay: Semiologie du sommeil. Essai de neurologie expliquée, recenzat de Prof. Dr. G. Marinescu 160

Pagina

Paul Gillet: La sympathicothérapie, recenzat de Prof. Dr. G. Marinescu 160

Dr. O. Sager: Recherches sur la Somatotopie sensitive dans le thalamus des singes, étudiée par la methode de la dégénerescence retrograde, recenzat de Dr. Bagdasar . . . 161

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Apariţiunea tratatului de terapeutică al Profesorului Theohari; Medicii au băi gratuite în staţiunile Ministerului sănătăţei; Curs de perfecţionare în Elveţia; Al VIII-lea congres al Asociaţiei române pentru înaintarea ştiinţelor 162

Al 3-lea Congres francez de Ginecologie din Paris; Burse pentru studiul tuberculozei la Institutul „Benito Mussolini" din Roma . . 163

CHINOPLASMIN
REMEDIUL PENTRU VINDECAREA
TUTUROR FORMELOR PALUDISMULUI
Cu numărul cel mai redus de recidive.
Cel mai sigur PROFILACTIC cu toleranţă perfectă
PER OS ŞI IN INJECŢII

Ambalaje originale:
Cutii cu 12 tablete. Flacon cu 24 drageuri albastre şi roşii. Cutii cu 5 fiole de 2 ccm.
Tratament: 3—4 tablete sau 1—2 fiole pe zi, timp de 3 săptămâni. Profilaxie: 1 tabletă pe zi.

„Bayer"
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură prin reprezentanţa generală pentru România:
„PHARMA"-Studerus & Co., Bucureşti I., Strada Brezoianu 53. Telefon 3.55/07 şi 3.87/74

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens) Sachs-Georgi.
Medii de cultură „ solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

HORMONOTERAPIA MODERNA:

HOGIVAL

preparat folicular riguros titrat.

In comert: Fiole de 10.000 U. S., 1000 U S., 500 U. S. 100 U. S. şi 25 U. S.
Tablete de 1000 U. S., 300 U. S. 100 U. S. şi 50 U. S.

Preţurile din nou foarte reduse!

CHINOIN S.A.

FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREŞTI · 1. Str. SF. CONSTANTIN, 4

MARE SCĂDERE DE PREȚ

LA FIOLELE DE

„CALCIUM-SANDOZ“

Prima preparație calcică NEDUREROASĂ în INJECȚII INTRA-MUSCULARE

(până la 80 cc. pe zi)

Valoarea terapeutică a „Calciului Sandoz“ este confirmată prin mai mult de 600 lucrări științifice.

FORME:

Pudră granulată
Tablete efervescente
Comprimate chocolatate
Ampoule de 5 și de 10 cc.

Dep. la București: DROGUERIA D. NESTOR, Str. Șepcari 9
Depozitul la Cluj DROGUERIA „ROYAL“, Piața Unirii 26

Pentru literatură și echantioane a se adresa la

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES
Bâle

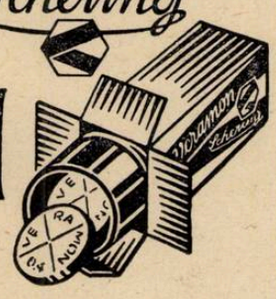
SANDOZ

Ci-devant SANDOZ
(Suisse)

Contra durerilor

VERAMON

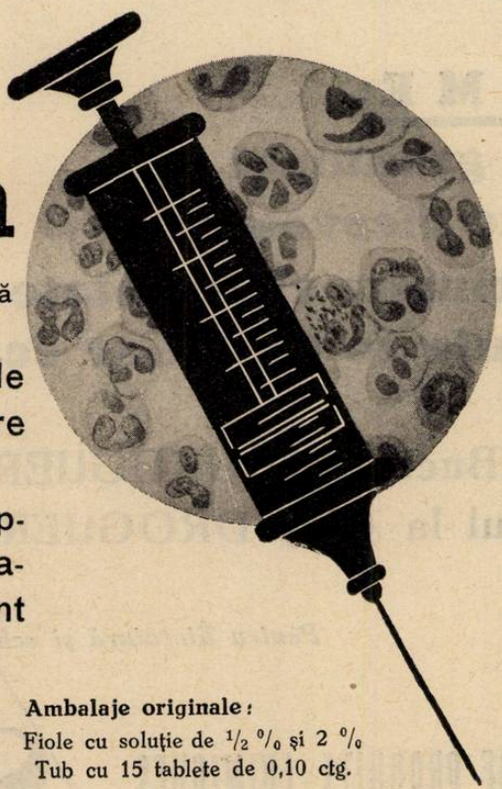
Schering



SCHERING-KAHLBAUM A. G. BERLIN.
Biroul ştiinţific Bucureşti, str. Doamnei 1/II

TUBURI A 10
ŞI 20 TABLETE

Trypaflavin



Produs chimio-terapic cu acţiune bactericidă intensă şi putere mare de difuziune.

Local ca antiseptic în pansamentele plăgilor şi contra afecţiunilor parazitare ale pielei.

Intravenos în toate afecţiunile septice, ca endocardită, meningită, encefalită, septicemie puerperală, ca adjuvant în tratamentul blenoragiei.

BAYER

„Bayer"

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a Rh.

Ambalaje originale:
Fiole cu soluţie de 1/2 % şi 2 %
Tub cu 15 tablete de 0,10 ctg.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţi generali pentru România:
„Pharma"-Studerus & Co., Bucureşti I, Strada Brezoianu 53. Telefon 3-55/07.

Anul XII No. 11 — 1 Iunie 1934

ROMÂNIA MEDICALĂ.

Cauzele orbirei în România şi prevenirea ei *)

de Prof. Dr. D. MANOLESCU

Groaznica nenorocire ce poate atinge pe om lipsindu-l de simţul vederii este încă destul de răspândită în ţara noastră. Totuşi ea a scăzut mult; la 1860 numărul orbilor la noi era aproximativ de 30 la 10.000 locuitori, iar ultima statistică din 1927 arată numai 5,25 la 10.000.

Toate naţiunile civilizate duc o luptă intensă în contra acestei calamităţi sociale şi în ultimii ani a luat fiinţă în acest scop o Asociaţiune Internaţională pentru profilaxia orbirei cu sediul la Paris.

Este de remarcat cu durere, că din totalul orbilor din România, la mai mult de jumătate din ei orbirea era sigur evitabilă, fie că boala nu s'ar fi produs dacă se luau măsuri de prevenire, fie că boala nu ar fi dus la orbire, dacă ea era cunoscută din vreme şi tratată.

Cauzele orbirii în România pot fi grupate astfel:

1. Boale ce ating întreg corpul omenesc sau părţi din el şi pot ataca şi ochii. Aci amintim toate bolile infecţioase, dintre acestea, cele cari produc mai multe orbiri sunt: Blenoragia, Sifilisul, Tuberculoza şi Variola. Apoi ar urma diferite boli neinfecţioase ale corpului ca: boli ale creerului, măduvei spinării, rinichilor, inimei şi altele.

In fine, intoxicaţiunile (otrăviri) prin întrebuinţarea îndelungată şi în cantitate mare de substanţe toxice, cum ar fi alcoolul sau tutunul.

2. Boli proprii ale ochilor, din acestea cele mai importante şi răspândite sunt: Conjunctivita granuloasă sau Trachomul, Miopia şi Glaucomul.

3. Răniri ale ochilor sau arsuri, ce se produc fie în viaţa de toate zilele, fie în accidente de muncă. Tot aci printre cei orbiţi în urma rănirilor, intră şi orbii de războiu.

Dintre toate bolile infecţioase, aceia care produce cel mai mare număr de orbi este Blenoragia, iar dintre toate cauzele de orbire 20% sunt datorite acestei boale. Ochii sunt de cele mai multe ori atacaţi chiar dela naştere, copilul molipsindu-se dela mama sa ce are scurgere. Azilele de orbi sunt pline de copii orbi dela naştere pentru toată viaţa din această pricină. Dar şi adultul îşi poate infecta ochii şi orbì dela propria lui scurgere genitală, atingând ochii cu degetele murdare de puroiu sau cu rufe, pernă şi mai ales prosopul murdărit. In această boală ochii se umflă, din ei se scurge puroi şi în urmă luminile lor se turbură, producându-se albeaţă pentru toată viaţa.

Copii noi născuţi pot fi păziţi sigur de această boală dacă mama lor e tratată pentru scurgere înainte de naştere şi dacă imediat după naştere se pică în ochii copilului de către medic două picături din soluţiune de Nitrat de argint 1%. Adulţii îşi pot feri şi ei ochii spălându-se bine pe mâini cu săpun, oridecâteori s'au putut atinge pe degete cu puroi dela asemenea scurgeri şi neîntrebuinţând decât rufărie şi mai ales prosoape sigur curate. In caz de ivire a acestei boli, e absolut necesar ca bolnavul să meargă din prima zi la medic, să nu şi lege ochii cu bandaj şi să-şi spele încontinuu puroiul cu o soluţiune slabă de hipermanganat de potasiu.

Sifilisul atinge toate părţile ochiului şi poate duce la orbire. Nu numai boala căpătată, ci şi cea moştenită dela părinţi bolnavi se poate fixa la ochi, turburând limpezimea lor, sau distrugând nervul vederei. Nenumărate cazuri de orbire sunt datorite acestei boale, care face zilnic atâtea victime.

Ochii pot fi apăraţi de sifilis prin măsurile generale de prevenire ale acestei infecţiuni şi prin tratament complect şi îndelungat, căci la sifiliticii bine trataţi ochii nu se îmbolnăvesc. Dar chiar boala începută, poate fi deseori oprită şi vindecată prin tratamentul medical.

Şi tuberculoza poate îmbolnăvi ochii. In special foarte des întâlnim la copii scrofuloşi, limfatici, leziuni eruptive pe suprafaţa ochilor, cari se vindecă uşor prin tratament, dar cari pot produce albeaţă şi scăderea vederei, când sunt neglijate. In fine tuberculoza poate ataca şi interiorul ochilor, atunci fiind destul de gravă.

Aplicarea măsurilor generale de apărare în contra tuberculozei va scădea şi numărul tuberculozelor oculare, iar higiena, buna alimentaţiune şi aerul curat ajută vindecarea ochilor al căror tratament trebue condus numai de medicul cunoscător.

In România din nefericire se mai găsesc numeroşi oameni orbi mai ales din timpul anilor războiului, în urma variolei (vărsatului), boală ce ar trebui să dispară dacă vaccinaţiunea s'ar aplica riguros. Controlaţi deci toţi dacă sunteţi vaccinaţi şi revaccinaţi.

Intre bolile proprii ochiului foarte răspândită mai ales în unele părţi ale ţărei, ca în Basarabia, este Conjunctivita granuloasă sau Trachomul. Ea, neîngrijită duce la orbire chinuind ani de zile bolnavii. Foarte molipsitoare, o întâlnim atingând mai mulţi membri ai familiei, sau în aglomeraţiuni ca: şcoli, orfelinate, cazărmi, internate, ateliere. In perioada ei dela început boala este ascunsă, fără semne neliniştitoare şi numai medicul o poate descoperi. Măsuri generale de apărare în contra acestei boale trebuesc luate de Ministerul Sănătăţii după un plan bine chibzuit, cum se face dealtminterea în în toate ţările cu Trachom.

Fiecare om trebue să ia măsuri de pază personală, boala luându-se prin prosop, pernă, batistă sau alte obiecte ce au venit în atingere cu ochii bolnavi. Deasemenea nu trebue faţa spălată în lighianul în care s'ar spăla vre-un bolnav, iar ochii nu trebuesc atinşi cu mâinile murdare. Boala cunoscută din vreme se vindecă, de aceea la cea mai mică bănuială trebue consultat medicul.

Miopia se desvoltă în timpul şcolarităţei şi progresând mult poate ocaziona leziuni grave în ochi, ce pot merge până la pierderea vederei. Miopii se cunosc uşor căci nu văd bine la distanţă, ei în schimb văd bine de aproape, dar pentru aceasta trebue să apropie foarte mult de ochi obiectele, cartea de citit, etc. Pentru a apăra copiii de progresiunea miopiei trebue să li se prescrie din vreme ochelarii necesari, a-i opri să apropie mai mult de 30 ctm. cartea de ochi şi a-i face să citească mai mult ziua decât seara, în care caz trebue să aibă lumină bună. Foarte importante sunt şi măsurile de luat în şcoală în privinţa luminatului localului, tipăritului cărţilor a căror litere nu trebue să fie prea mici şi a condiţiunilor de lucru, copiii trebuind să stea în bănci potrivite pentru corpul lor ca să nu se obicinuiască a avea poziţiuni vicioase.

Glaucomul numit în popor «apă neagră», este o boală gravă a ochilor ce apare la oameni în etate şi în care vederea se poate păstra prin operaţie sau medicamente, dar care duce sigur la orbire definitivă când nu se iau măsurile necesare. Numai medicul de ochi o poate cunoaşte dela începutul ei şi stabili ce trebue făcut. Cauza Glaucomului e necunoscută.

Rănirile ochilor prin lovituri, înţepături, explozii precum şi arsurile ochilor sunt foarte grave, producând un mare număr de orbi. Ele pot fi accidentale în viaţa de toate zilele, mai ales la copii, de ex.: prin furculiţă, creion, peniţă, cuţit, sticlă, în urma căderei, etc., sau provocate în scop criminal. Dar cele mai dese răniri sunt accidentele de muncă la fierari, lăcătuşi, electricieni, pietrari, sticlari, diferiţi meseriaşi şi muncitori agricoli. Ochii acestora pot fi răniţi prin bucăţi metalice din daltă sau ciocan, sârme, cuie, nituri, bucăţi de piatră, sticlă sau pământ, cocean de porumb, coardă de vie, crăci, etc.

Arsurile ochilor se întâlnesc în diferite industrii în cari se întrebuinţează substanţe caustice, ca: acid sulfuric (vitriol),

*) *Conferinţă ţinută la Radio în seara de 12 Mai 1934.*

sodă caustică, amoniac, plumb topit şi în viaţa de toate zilele, la spoit, prin lapte de var.

Rănirile ochilor mai sunt însă grave şi prin faptul putinţei de a se pierde şi vederea ochiului sănătos în cazurile în cari numai un ochiu a fost rănit, căci boala desvoltată în urma rănirei poate ataca şi pe celălalt ducându-l la orbire şi constituind ceeace numim în medicină oftalmie simpatică. Dar această nenorocire poate fi înlăturată dacă se scoate ochiul distrus prin rănire pentru salvarea celuilalt. De aceea în cazul când medicul specialist a arătat necesitatea scoaterei ochiului rănit, orice împotrivire poate duce la o catastrofă.

Prevenirea rănirilor oculare se face prin măsuri de protecţiune în fabrici, stabilite de cei competenţi şi în special prin impunerea portului de ochelari protectori la meseriaşii expuşi accidentelor.

In cazul unei răniri a ochiului sau arsura lui, rănitul trebue trimis imediat la medic cu ochiul acoperit de un bandaj curat, iar în caz de arsură, ochiul trebue spălat imediat cu multă apă curată spre a se îndepărta substanţa caustică. Numai medicul poate stabili tot ce mai trebue de făcut. In caz de răniri, când bucata de fier a putut rămâne în ochi, e necesară trimiterea de urgenţă la o clinică de ochi pentru a o scoate cu magnetul, putându-se astfel deseori păstra vederea.

Din această scurtă expunere a cauzelor orbirei, reiese că omul e ameninţat de această groasnică infirmitate în tot cursul vieţii sale dela naştere până la adânci bătrâneţi şi că cele mai multe cazuri sunt datorite unor boli sociale comune, din nefericire destul de răspândite în populaţiunea noastră, precum şi accidentelor survenite în viaţa de toate zilele sau în timpul muncii.

După cum am spus şi la început, mai mult de jumătate din cazurile de orbire sunt evitabile prin măsuri de higienă generală şi oculară, pază şi apărarea ochilor în timpul muncii.

Numărul boalelor de ochi evitabile precum şi posibilitatea vindecării unora ce în trecut erau incurabile, se măreşte zilnic datorită noilor descoperiri ale ştiinţei medicale şi progresului civilizaţiunei, care pe lângă atâtea binefaceri a desvoltat în oameni necesitatea respectării regulelor higienei.

Când totuşi boala s'ar produce, cercetarea dela începutul ei de către medic şi tratarea, poate de cele mai multe ori aduce vindecarea şi conserva vederea.

Pentru preîntâmpinarea boalelor de ochi ce sunt molipsitoare, e necesar în primul rând păstrarea unei cât mai mari curăţenii, spălarea mâinilor şi feţei cu săpun şi întrebuinţarea prosopului, pernei şi batistei proprii şi întotdeauna curate.

Prin aceste măsuri luate de fiecare din noi precum şi cele generale stabilite şi aplicate de autorităţi, numărul nefericiţilor sortiţi să rămână fără vedere va scădea tot mai mult.

Metoda lui Coutard în radiotherapia cancerului

de Dr. J. JOVIN

In timpul din urmă, se vorbeşte din ce în ce mai insistent despre o nouă metodă roentgentherapică menită, după unii, să ridice considerabil rendementul acestei therapeutici în cancer. Autorii germani, iar după ei anglo-saxonii şi scandinavii, au numit metoda după numele aceluia care a imaginat-o şi care a pus-o în aplicare pentru prima dată, doctorul *Coutard*, dela Institutul de Radium din Paris. Se mai numeşte şi metoda dozelor fracţionate şi protrahate.

Ca unul care am asistat, aşa zicând, la naşterea acestei metode, fiind asistentul lui *Coutard* la Institutul de radium din Paris, în epoca 1924—1926, voi încerca să expun pe scurt geneza ei, esenţa ei şi mai cu seamă avantagiile ei asupra celorlalte metode roentgentherapice uzitate în tratamentul cancerului.

Metoda s'a născut din cunoscutele cercetări radiofiziologice ale lui *Regaud* pe diverse obiecte experimentale. Aceste cercetări au căutat să clarifice în primul rând rolul factorului timp în terapeutica cu raze şi au ajuns la concluzia interesantă că pentru a steriliza un testicul de berbec, o doză mică, aplicată timp îndelungat, 10 zile de exemplu, este mai eficace decât o doză masivă, să zicem doza de adineaori înmulţită cu zece, aplicată în tr'o singură zi. Această experienţă fundamentală datează din 1922 şi de la această dată începe şi aplicarea principiului ei în terapeutică.

Până atunci roentgentherapia, deşi cu un trecut de aproape 20 de ani, era marcată de un empirism care o expunea la critici foarte severe. Este adevărat că în 1920, *Seitz* şi *Wintz* încearcă să pună fundamentele unei aplicări raţionale stabilind doza necesară pentru sterilizarea ovarelor, numită doză de castraţie, apoi doza optimă pentru distrugerea unui carcinom (epiteliomul în nomenclatura germană) şi a unui sarcom. (Karzinom şi Sarcomdosis).

Sistemul lor de dozare are drept bază unitatea biologică H. E. D. (Hauterythemdosis), adică doza capabilă să producă o alterare uşoară şi trecătoare a pielei constând într'un erythem care se transformă mai târziu într'o pigmentare. Tehnica lui *Seitz* şi *Wintz* cerea aplicarea acestor doze de sarcom sau carcinom într'un timp cât mai scurt, compatibil cu rezistenţa bolnavului, de preferinţă într'o singură şedinţă, de oarece orice eşalonare atrăgea o diminuare sensibilă a eficacităţii.

Este inutil să insistăm asupra reacţiilor violente produse de această metodă. Aplicată în regiuni cu ţesuturi generale rezistente ca uterul, i-se mai poate găsi o justificare deşi starea generală a bolnavilor se resimte totdeauna de pe urma unei expuneri atât de masive. Cu totul altfel se prezintă însă chestiunea aplicărei dozie unice în regiunea faringelui şi a laringelui. Aci dozele întâlnesc în calea lor, înainte de a ajunge la focarul neoplazic, ţesuturi de o fragilitate extrem de mare, care după o doză masivă reacţionează cu uşurinţă printr'o necroză. Ceia ce s'a şi întâmplat foarte frecvent.

Aplicarea roentgentherapiei cu metoda dozei unice şi masive a lui *Seitz* şi *Wintz* în cancerul laringian şi faringian a fost marcată de un număr aşa de mare de accidente grave, uneori chiar mortale, încât voci cu autoritate, ca a lui *Marschik*, *Beck*, *Perthes* s'au ridicat pentru a cere revenirea la tratamentul chirurgical încercat. Natural că acest eşec extrem de dăunător ţinerei disciplinei a făcut pe mulţi chiar în Germania, să-şi revizuiască technica; încep să apară mici abateri de la tehnica cunoscută şi însăşi *Wintz* păşeşte la o eşalonare a dozei pe 5—6 zile. Toate aceste încercări însă rămân timide. Germania a continuat să rămână până la apariţia metodei lui *Coutard*, patria dozei unice sau abia eşalonată şi a filtrajului uşor de 0.5 mm. Cu sau Zn.

Alături de metoda germană şi aproape paralel cu ea s'a desvoltat metoda americanilor *Pfahler* şi *Kinger*, zisă de saturaţie, care constă în administrarea pe fiecare poartă a unei doze aproape de toleranţă într'o singură şedinţă, pentru a o complecta, a o satura, apoi cu altele mai mici şi descrescând după o curbă exponenţială. Nu se poate contesta că această metodă a însemnat un progres real faţă de metoda dozei unice.

In Franţa aceste metode nu a putut pătrunde. Bunul simţ francez a găsit, cum zice *Coutard*, metoda clinică. Acolo de la început roentgentherapia s'a practicat cu doze fracţionate şi astăzi încă fracţionarea este metoda preferată pentru a trata o serie de afecţiuni benigne ca tuberculoza, fibromul şi chiar unele dintre neoplasme.

Să vedem dintâiu în ce constă fracţionarea.

Fracţionarea se prezintă cu elementele mai variate decât doza unică simplă sau saturată.

Aceste variaţiuni poartă asupra:

1. Quantumului dozei zilnice.
2. Numărul şedinţelor.
3. Intervalele.
4. Intensitatea fiecărei şedinţe.

Schintz distinge trei modalităţi de fracţionare:

1. Fracţionarea mitijată.

Administrăm o fracţiune din H. E. D., 500 r. de pildă, şi după o pauză de câteva zile sau chiar săptămâni o altă parte tot atât de mare.

2. Fracţionarea simplă.

Alegem o fracţiune din H. E. D. să zicem $^1/_3$ sau 200 r. şi această doză o administrăm apoi zilnic, mai multe zile dearândul.

Iod-Calcium-Diuretin

«KNOLL»

la

hipertonie, stenocardie, astm.

După Prof. S. *Askanazy*, Koenigsberg: Potențarea efectului celor trei componente: Iod, Calcium, Diuretină.

Rp. Tablete de Iod-Calcium-Diuretin
Ambal. original cu 10 și 20 bucăți.
S. *De trei ori pe zi 1 tabletă. Se va lua mai bine zdrobită în puțin lichid.*

KNOLL A.-G., Fabrici chimice, **Ludwigshafen/Rhin.**

Reprezentanță Generală și Depozit: M. TATARSKY, BUCUREȘTI,

Str. Isvor, 43 bis, Sectorul VI

NOVARSENOBENZOL BILLON

RĂMÂNE MEDICAMENTUL CEL MAI INDICAT AL

TRATAMENTULUI DE ASALT AL SIFILISULUI

INJECȚII ÎNTRAVENOASE

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—
MARQUES **POULENC** Frères & **"USINES du RHONE"**

DRÉVILL

Propagande Médicale: „Specia", Victoriei 2, București I. — Tel. 3-16/34

Această metodă, cum am spus, este poate şi astăzi cea mai utilizată în Franţa pentru tratarea afecţiunilor benigne şi chiar maligne.

3. Fracţionarea prelungită (protrahată) sau metoda lui *Coutard*.

In ce constau inovaţiile lui *Coutard* fată de metoda fracţionărei simple ?

In primul rând, eşalonarea dozei pe 30, 40 — 50 şedinte faţă de cele 10 — 15 ale metodei simple şi mărirea dozei totale.

Se administrează doze mici pe şedinţă deabia 100—120 r., de la distanţe mari de 70—80 cm., cu filtru greu de 2 mm. Cu. sau Zn. şi cu intensitate mică de 1—1 ½ mA. Durata unei şedinţe cu asemenea elemente este de 50—60 minute. Un tratament complect în regiunea bucală de exemplu comportă circa 50 şedinţe cu o doză totală de 6000 r. în 50 de ore. Acelaş tratament cu metoda fracţionărei simple se reduce la 10—15 şedinţe, cu un filtraj de ½ mm. Cu. cu şedinţe de 10—15 minute fiecare, cu doza parţială de 150—200 r. şi doza totală de 2000—3000 r.

Elementul esenţial în metoda lui *Coutard* este deci eşalonarea pe un timp foarte îndelungat a dozei, apropiindu-se prin aceasta de radiumtherapie. El consideră că superioritatea razelor γ faţă de razele X constă nu atât în marea lor putere de penetraţie şi electivitate, cât în posibilităţile de a supune tumoarea energiei radiante timp de 3—4 zile fără întrerupere. Această expunere prelungită caută el s'o obţină, după cum am văzut, cu metoda fracţionărei şi protrahării.

Coutard a introdus un nou element caracteristic în roentgentherapie; intensitatea orară sau cum o traduc germanii: Minuten r-Zufluss şi care se exprimă prin numărul de r [1]) debitat pe oră sau pe minută. Protocolul de iradiere va conţine deci, pe lângă indicaţiunile obişnuite de tensiune, intensitate, distanţă, câmp, filtraj şi următoarele date:

1. Doza totală exprimată în unităţi r.
2. Doza zilnică, adică doza totală divizată cu numărul zilelor de iradiere, şi
3. Doza orară, adică doza totală divizată cu numărul orelor de iradiere.

Subliniem: fracţionarea simplă a dozei s'a practicat în Franţa şi înaintea lui *Coutard*. Originalitatea metodei zace în combinarea cu protrahare adică prelungirea şedinţei cu doza orară de 110—120 r. Ridicarea dozei orare la 200—250 r. înseamnă o abatere de la metodă, o reîntoarcere spre metoda fracţionărei simple. Ori, cercetările experimentale ale lui *Zwerg* au arătat că avantajul mare a metodei lui *Coutard* zace tocmai în protrahare. Numai protraharea este în stare să diminue reacţiile ţesuturilor. Astfel ţesutul renal, după *Zwerg*, se distruge complect cu aceiaşi doză aplicată simplu şi nu sufere decât leziuni mici, reparabile cu metoda protrahată.

Reacţile cutanate cât şi cele a mucoaselor au cu totul alt caracter după o iradiere cu metoda lui *Coutard*. Inainte se cunoştea ca primul grad al reacţiei cutanate, roentgenerythemul care se manifestă după 20—24 zile şi trece după alte 2—3 săptămâni într'o pigmentaţie mai mult sau mai puţin intensă. O depăşire a dozei de erythem (H. E. D.) cu metoda veche avea drept consecinţă leziuni grave a pielei care mergeau câte odată până la ulcere profunde. Metoda lui *Coutard* permite o depăşire largă a dozei de erythem. Azi se administrează de 5—6 ori doza considerată altă dată de toleranţă, fără a produce leziuni indelebile cutanate sau pe mucoase.

Coutard vorbeşte de radioepidermită. Radioepidermita este o leziune bine studiată din punct de vedere istologic de *Regaud* şi *Nogier* încă din 1913. Ea consistă într'o căderе mai mult sau mai puţin extinsă a straturilor epidermice, fără leziuni marcate din partea dermului. Apare la a 23—26-a zi a tratamentului, iar reapariţia totală se face de obiceiu în 15 zile printr'o epidermizare din spre periferie spre centru. Leziunea mucoaselor gurei şi a faringelui numită radioepithelită, apare mai de vreme de cât cea a pielei de obicei la 12—14 zile şi se traduce printr'o roşeaţă difuză urmată de o diseminare de mici vezicule izolate. După câteva zile în locul acestor vezicule apar întinse placarde de aspect difteroid însoţite de dureri vii cari împiedecă uneori masticaţia şi înghiţitul. Membranele difteroide şi durerile sunt datorite în parte infecţiilor supra adăogate, greu de evitat în mediul septic a gurii.

Reparaţia ad integrum se face şi aici după 8—10 zile cu dispariţia în acelaş timp şi a durerei.

Aceste reacţii, mai ales cele cutanate, vor pare multora extrem de severe faţă de cele admise de vechea şcoală. Experienţe lungi, de mai mult de un deceniu, arată că leziunile descrise mai sus, atât a pielei cât şi a mucoaselor, sunt reparabile; ele se vindecă fără a lăsa alte urme decât estetice, şi ele neînsemnate de altfel. Temerea unora că după iradiere atât de masivă să nu apară fenomene tardive de necroză, nu s'a adeverit. Până în prezent nu s'a semnalat nici o necroză tardivă a oaselor sau a părţilor moi iradiate cu metoda lui *Coutard*.

Dacă cu metoda dozei pline apariţia leziunilor cutanate înseamnă radio-leziune, nu este acelaş lucru cu metoda lui *Coutard*. Radioepidermita seacă sau exsudativă şi radioepithelita nu sunt de evitat cu noua metodă. Ceva mai mult: ele nici nu trebuesc evitate căci constituesc în acelaş timp o măsură biologică indicatoare a dozei. Fără apariţia acestor leziuni înseamnă că am rămas cu doza sub măsura cerută, am subdozat, deci este foarte probabil că nu am fi sterilizat neoplasmul.

Natural că o depăşire a unei doze adequate duce şi cu metoda lui *Coutard* la radionecroze şi ulcere cu apariţii imediate. O radioepidermită care este sortită să se transforme în necroză nu se va vindeca în 14—15 zile. Intre radioepidermită normală şi radionecroză există o gamă întreagă de leziuni cu un termen de vindecare mai mult sau mai puţin lung după doza dată. Dificultatea metodei constă tocmai în dozarea aceasta care la rândul ei nu se lasă îngrădită în scheme, ci cere o experienţă personală îndelungată, cu posedarea unor cunoştiinţe ample asupra bazelor fizice şi biologice.

Un alt criteriu, natural mai puţin sigur şi constant pentru judecarea efectului terapeutic, îl constitue curba de greutate. După o scădere iniţială, în cazurile cu pronostic favorabil, ea începe să se urce începând cu a doua săptămână de tratament.

Câteva cuvinte despre primejdiile metodei. Nu vorbesc de acele cari survin în caz de supra-dozare cu necroză a părţilor moi şi osoase. Aceste pot fi şi trebuesc evitate azi.

Metoda are însă câteva puncte asupra cărora trebue să atragem atenţia. Astfel, dacă maxilarul cade în zona de iradiere, sunt de temut radionecroze tardive chiar cu doze normale dacă după iradiere se practică extracţii de dinţi sau alte operaţii dentistice în acea zonă. Ca măsură profilactică se va dispune curăţarea gurei de toţi dinţii cariaţi înainte de începerea iradierei.

Edemul submentonier constitue mai mult un defect de estetică, fără nici-o gravitate.

Turburări cardio-vasculare, cu căderea tensiunei, puls frecvent şi aritmie se observă la indivizii slăbiţi chiar după dozele obişnuite. (*Coutard* şi *Lavedan*). Cu cât câmpul de iradiere este mai mare, cu atât sunt mai accentuate şi aceste fenomene cari sunt de origină toxică în legătură cu destrucţia celulară şi resorbţia produselor. In schimb, nu mai observăm decât rar fenomenele cunoscute sub numele de Roentgenkater — rău de raze — şi care se traducea mai ales prin vărsături şi greţuri.

Şi modificările sanguine au fost bine studiate de *Lavedan* şi apoi *Gloor*. Aceşti autori afirmă că destructia globulară e mai intensă cu metoda dozei unice de cât cu aceea a lui *Coutard*.

In iradierele pe regiunea cervico-facială disfagia însoţită de uscăciunea gurii apare ca un fenomen constant dar trecător.

Căderea perilor este de asemeni trecătoare.

In ceia ce priveşte modificările tardive ale pielei, se observă des pigmentări, atrofii şi teleangiectazii de o importanţă mai mult estetică şi numai în cazurile tratate cu doze foarte mari. Nu este fără interes să amintesc un caz de neoplasm al coardelor vocale la o femee care purta pe regiunea cervicală o enormă cicatrice cheloidă pornită dintr'o arsură suferită încă în copilărie şi tratată fără rezultat cu doze mici de raze X. Tratată cu metoda lui *Coutard*, i-am vindecat cancerul

1) r. unitate de măsură pentru razele X.

laringean şi în acelaş timp i-am netezit complect cicatricea. (Caz publicat cu D-l *Costiniu-Junior* la congresul de nas, gât şi urechi din Bucureşti — 1929 şi 1931).

Examinând bilanţul rezultatelor obţinute cu această nouă metodă, ajung la concluzia depusă într'un articol publicat încă din 1928, în «România Medicală» despre tratamentul prin raze al cancerului endolaringian. Spuneam acolo că discreditarea metodelor radio-terapeutice în tratamentul cancerului laringean se datoreşte unei tehnici greşite constând în aplicări prea brutale şi am emis părerea că reabilitarea nu poate veni de cât de la o altă tehnică mai biologică, indicând metoda lui *Coutard*. Evenimentele ne-au confirmat pe deplin. Congresul internaţional de nas, gât şi urechi ţinut la Madrid în 1932, a fost un prilej fericit pentru repunerea radiotherapiei printre mijloacele terapeutice de ales în cancerul laringean şi al faringelui.

Succesele metodei nu se limitează însă numai la cancerul laringelui. O serie de alte localizări, ca: sân, uter, esofag, sistem nervos, apoi diversele sarcoame, reputate până aci radiorezistente par a beneficia de noua metodă. Marea cucerire rămâne însă fără îndoială grupul epitelioamelor din cavitatea bucală (amigdală, limbă, faringe şi laringe).

Cât priveşte generalizarea metodei, ea nu poate fi aplicată în toate cazurile de cancer. Nu poate fi aplicată în primul rând din motive de economie. Iradierea unui singur bolnav cu 6000 r. în 50 de ore înseamnă o sumă importantă faţă de preţurile actuale de tuburi şi faţă de viaţa lor foarte scurtă (300—400 ore în medie). După *Zwerg* cheltuelile proprii pentru un asemenea caz ar reveni la 250 mărci, adică la 10.000 lei. Unde găsesc astăzi spitalele noastre această sumă pentru un singur bolnav? Cazurile trebuesc deci selecţionate. Noi în principiu nu tratăm cu această metodă decât neoplasmele epidermoide ale cavităţii bucale, faringe şi laringe. Toate celelalte neoplasme sunt tratate după metoda fracţionărei simple. Cu aceasta nu vrem să spunem că metoda nu ar fi potrivită şi pentru alte localizări. *Coutard* supune toate cancerile la iradieri cu metoda protrahării şi a fracţionărei. Această restricţiune noi o considerăm provizorie şi limitată la Institute fără resurse materiale suficiente.

La sfârşitul acestui articol să-mi fie permis să-mi exprim bucuria de acest nou succes al şcoalei franceze şi al spiritului clinic francez. Astăzi literatura germană şi anglo-americană este plină cu dări de seamă despre noua metodă şi cu aprecieri extrem de favorabile despre perspectivele ei în tratamentul cancerului.

Şi încă o mică remarcă. Dictonul *Neruo propeta* s'a adeverit şi de astădată. Vulgarizarea metodei nu a venit din Franţa, ţara ei de obârşie ci dela radiologiştii germani cari au ştiut să ne dea prin aceasta un frumos exemplu de obiectivitate.

Consideraţiuni asupra întrebuinţării Argolavalului în Oftalmologie*)

de Dr. LAZARESCU DUMITRU

Compusul organic al argintului, descoperit de Zeltner şi cunoscut sub numele de *Argolaval* este nitratul de hexametilen tetramină de argint având formula ($C_6 H_2 N_5 O_3$).

Intrebuinţat încă din 1926 în urologie de Prof. *Casper* din Berlin, cu rezultate foarte bune mai ales în cistite, acesta atrage atenţia asupra proprietăţilor minunate ale acestui preparat, care precipită mult mai puţin decât nitratul de argint albuminele, dar care oxidează foarte repede substanţele organice, calitate de prim ordin, după cum vom vedea, în terapeutica oftalmologică.

Lipsa de iritabilitate a Argolavalului se datoreşte proprietăţii ce o are de a nu precipita decât cu greu albuminele. S'ar părea că tocmai această proprietate ar trebui să aibă ca consecinţă o micşorare a puterii bactericide. Totuşi aceasta e mult mărită graţie puterii mari de oxidare a Argolavalului, lucru dovedit experimental.

Blank a făcu cercetări minuţioase asupra alifiilor cu Argolaval şi găseşte că 2-3 aplicări în sacul conjunctival sunt suficiente pentru a obţine o sterilizare suficientă.

Aceste proprietăţi fac din *Argolaval* un bactericid apreciat, cât şi un agent terapeutic foarte puţin iritant, lucru important mai ales când e vorba a-l întrebuinţa pe diferite mucoase cum sunt aceia vezicală sau pe conjunctive.

Pe aceste proprietăţi întrunite laolaltă s'a bazat aplicarea sa în tratamentul diferitelor afecţiuni oculare, în special acelea conjunctivale şi putem cita câteva lucrări importante asupra acestei chestiuni. Astfel este comunicarea D-rului *Ernst Heimann* «Argolaval in der Augenpraxis» publicată în Deutsche Medizinische Wochenschrift, No. 13, p. 524 din 1928, precum şi a Doctorului *Adolf Blank*, «Ueber die verwenbarkeit des Argolaval in der Augenheilkunde» apărut în Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde p. 257 din 1930.

Aceşti autori au obţinut bune rezultate cu Argolaval în diferite afecţiuni oculare şi anume în conjunctivitele acute şi subacute, apoi în blefaritele crustoase purulente, în ulcerele corneene, în dacriocistite cum şi în oftalmia atât de frecventă, a noilor născuţi.

Prof. Dr. *Liebermann* şi Doc. Dr. *Tibor Nonay*, comunică la Societatea ungară de oftalmologie, Budapesta, 1931, rezultatele bune ce au obţinut în 100 de cazuri de afecţiuni oculare diferite, în special în conjunctivitele acute şi în ulcerele corneene.

In 1932, Doc. Dr. *Tibor Nonay*, face o amplă comunicare asupra Argolavalului în oftalmologie (în revista ungară Gyögyaszat).

* * *

Acest preparat a fost recomandat în 1930 de *Pick*, apoi de *Blank* pentru a înlocui nitratul de argint în metoda *Crédé* aplicată copiilor noui născuţi.

* * *

In Clinica oftalmologică dela Iaşi, condusă de D-na Prof. Dr. *Elena Puşcariu*, întrebuinţăm *Argolavalul* de doi ani, în diferitele afecţiuni oculare, în special în acelea conjunctivale şi corneene. Ne-am servit în cea mai mare parte de «*Argolaval Augensalbe*», pe care l-am avut la îndemână mai întâi. In ultimul timp am introdus şi *Argolaval* în soluţie de $^1/_5$ şi $^1/_{10}$.

Am obţinut rezultate frumoase în special în blefaritele ulcero-crustoase şi îl prescriem totdeauna la aceşti bolnavi sub formă de ungvent, fiind uşor de utilizat de ei înşăşi la domiciliu, încât sunt scutiţi de a veni zilnic la Clinică, ci la un timp fixat de noi pentru control. Afară de aceasta, tratamentul cu Argolaval nu aduce după sine înegrirea marginei ciliare, lucru obişnuit şi foarte desagreabil ce survine când se întrebuinţează nitratul de argint.

In multe cazuri de cataracte senile mature ce urmau să fie operate, şi unde conjunctiva prezenta o floră microbiană banală adeseori şi pneumococi, am întrebuinţat *Argolavalul* pentru a face să dispară această floră, totdeauna după o spălătură a cavităţii conjunctivale cu soluţie de oxicianură de mercur $^1/_{3000}$. Secreţia dispărând în câteva zile, operaţiile asupra cristalinului au fost executate în condiţiuni normale.

Acest preparat a fost aplicat chiar în cazurile în care conjunctiva se prezenta normală din punct de vedere bacteriologic, în scop de a-i menţine această stare.

In acelaş scop a fost întrebuinţat în plăgile corneene neinfectate şi ca bactericid în acelea unde exista o secreţie purulentă.

Sub forma de ungvent mai are şi avantajul de a fi în acelaş timp şi protector pentru suprafaţa corneei rămasă neulcerată.

Argolavalul, se arată deasemenea mult eficace în ulcerele corneene serpiginoase la care cicatrizarea se face bine sub influenţa sa.

Din cele expuse rezultă că *Argolavalul Augensalbe* sau în soluţii este un preparat care poate fi întrebuinţat uşor şi cu succes în oftalmologie atât în clinică cât mai ales de practicieni şi chiar de însăşi unii dintre bolnavi.

*) *Clinica oftalmologică, Facultatea de Medicină din Iaşi. Director: Profesor Dr. Elena Puşcariu.*

o singură formulă...

In toate TURBURĂRILE CIRCULAȚIUNEI, ale MENOPAUZEI și ale PUBERTĂȚII

PROVEINASE MIDY

HYPOFIZĂ, THYROIDĂ, SURENALĂ

Pudre **titrate** de organe **proaspete,** preluate la Abatoarele din Paris, obținute în Laboratoarele noastre prin procedeul special **Midy.** Aceste pudre sunt transformate în comprimate imediat după **fabricarea lor.**

GENET, CUPRESSUS, CASTAN DE INDIA, HAMAMELIS VIRG.

Extracte uscate de plante **stabilizate.**

LABORATOARELE MIDY
4, rue du Colonel Moll
PARIS XVII-e

MIDY
LABORATOIRES MIDY
PARIS FRANCE

2 la 4
comprimate pe zi

Literatură și eșantioane:

J. E. BUCUR — Strada Mecet, 8 — București, IV

Specific al afecțiunilor genito-urinare Antigonococic prin excelență, Diuretic, Antiseptic, Analgesic, Blenoragie, Uretrită, Cistită, Prostatită, Metrită-Pyelo-Nefrită

$C^{10}H^{16}—C^{10}H^{16}$
$O—C^{10}H^{18}O^{2}$

Bucco — Thymo — Camphor — Santal

LABORATOIRES DU BUCOL, R. Descamps, Pharmacien, 59-61, Rue St. Leu, Amiens

Reprezentant pentru România: J. DILLAN, strada Pitar Moșu No. 6, București

DOLORSAN

Iod organic combinat cu Camphor, Ulei de rosmarin N. H_3, Amoniac și Alcool.

Puternică acțiune profundă

ANALGETIC

cu acțiune rapidă și durabilă a iodului și a camphorului în:

PLEURITĂ, REUMATISM, GRIPĂ, MIALGII, LUMBAGO, NEVRALGII, GUTĂ, ANGINĂ, INFLAMAȚII, FURUNCULOZĂ.

IOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN

Literatură și eșantioane la cerere.

Turburări auriculare de natură ovariană

de Dr. VICTOR ȘTEFAN POPEA

Incă din evul mediu, anatomiștii cunoșteau legături între organe din diverse părți ale corpului. Ei nu cunoșteau rolul măduvei spinării, însă din observații au tras concluzia existenței acestei legături. Astfel se spune că într'un desen al lui *Leonardo da Vinci*, reprezentând o pereche în exercițiul amoros, apare destul de evident legătura între excitația vaginului și a mamelonului.

Astăzi se explică ușor aceste fenomene, căci se cunoaște rolul măduvei dorsale în producerea actelor reflexe.

Studiul din ce în ce mai fructuos, al sistemului nervos vegetativ, explică fenomene ce păreau odinioară atribuite unei forțe supranaturale.

Cine ar fi bănuit apariția reflexoterapiei? Dar endocrinologia n'a schimbat ea oare aspecte ce păreau naturale, așa cum se cunoșteau? Cine nu cunoaște controlul ce exercită glandele endocrine, ele între ele și toate asupra organismului nostru?

Apropiindu-ne de subiectul nostru, recunoaștem o legătură vizibilă între menstruație și epistaxis-urile ce completează, uneori și alte ori anunță scurgerea catamenială, cum am arătat într'o recentă comunicare la Soc. Română de oto-rino-laringologie.

Tot astfel grație observației, s'a notat o mulțime de fenomene auriculare datorite influenței organelor genitale — mai bine zis datorite fenomenelor petrecute în sfera genitală.

Câte vâjâituri de urechi nu au fost puse pe seama oricăror cauze, afară de cea reală: turburări ovariene și câte tratamente au eșuat afară de cel indicat: opoterapia specifică fiecărui caz, din această categorie!

Câte femei își simțeau auzul dispărând treptat, în ciuda enormelor cantități de iod și alte antiscleroase ingerate; în ciuda zecilor de insuflații sau masagii ale timpanului, când câteva centigrame de extracte de ovar, de hipofiză și tiroidă luate o bucată de timp, ar fi redat liniștea și auzul atât de necesare oricărei ființe.

Prof. *Predescu-Rion*, a comunicat un caz de *surditate genitală* vindecat cu opoterapie tiro-hipofizo-ovariană.

Aceasta nu înseamnă că pentru orice turburare a urechei să se arunce arsenalul terapeutic modern și să se facă pacientul să înghită numai extracte de endocrine. Să nu se arunce nici una, nici alta!

Pentru fiecare caz există o metodă terapeutică. Principalul este de a fi pe calea adevărată și această cale adevărată se găsește cu contribuția unei observații atente și a altor fenomene ce se petrec în organe depărtate de cel care acuză turburarea pentru care este consultat medicul; s'ar putea stabili o legătură de cauză la efect. De aci până la «sublata causa, tollitur effectus» este un singur pas.

In acest sens voiu rezuma un caz: o tânără doamnă mă consultă într'o zi cerând să-i extrag cerumenul din urechi, ce-i dădea senzația de «urechi astupate». Otoscopia nu arată nici urmă de cerumen; fosele nasale libere, trompele lui Eustache permeabile mai puțin decât normal. Prescriu o medicație nazală. După câtva timp aceiași doamnă mă vizitează cu aceste cuvinte: «Acum, sigur Doctore, că ai ce scoate din urechi, căci aproape că nu aud nimic, așa sunt de astupate».

Și de această dată nu putui să găsesc cerumen.

Vrând să notez în carnetul meu de observații zilnice, îmi atrase atenția faptul că doamna, mă vizitase exact cu o lună înainte. Această coincidență și faptul că afirmă că și de astădată urechile s'au înfundat cu 3 zile înainte de a mă vizita, mă făcu să mă interesez de mersul menstruației.

Aflai că era chiar în epoca catamenială, dar care lasă mult de dorit: era oligomenorheică, că cu 3 zile înainte de epoci se simțea astupată în urechi, auzul scădea și că după trecerea menstruației mai avea acea senzație încă 3—4 zile. Menstruația dura 2 zile, foarte mică cantitate și însoțită de dureri intense.

Am aplicat tratamentul endocrin; injecții de ovarină iar pe cale bucală: hipofizină, câte 20 zile înaintea epocilor catameniale. Chiar dela a doua lună, diminuarea intensității fenomenelor amintite. Revăzută după 5 luni, pacienta se simte din ce în ce mai bine, totuși, continuăm a supraveghea mersul afecțiunei și a stării în aplicarea strictă a tratamentului ordonat.

Cunoscând dependința între glandele endocrine și efectul secrețiunii lor asupra sistemului nervos vegetativ ca și a acestuia asupra glandelor, se pot trage concluzii cari sunt întărite de rezultate clinice.

S'au mai descris zgomote curioase în urechile unor paciente cu deficiență ovariană, influențate prin opoterapie apropiată.

Deasemeni s'au prezentat de unii autori, turburări auditive la purtătoare de leziuni de ovarită sclero-kystică și cari după extirpare au văzut turburările lor amendându-se.

De remarcat că aceste afecțiuni ale urechei debutează odată cu începutul intrării în funcțiune ale glandelor genitale. Relativ la durată *Escat* a spus: «Cine nu e oto-spongios până la 40 ani, nu va mai fi niciodată».

Cea mai de seamă turburare de această natură este surditatea; ea se instalează insidios, progresează, se agravează cu sarcina și singură menstruația face să-i înceteze evoluția.

Teoriile moderne pledează pentru atribuirea acestor turburări, unei rele funcțiuni ale organelor genitale. In adevăr am arătat că la aceste turburări auriculare, corespundeau disfuncționări ale organelor sexuale.

Știm, deasemeni, influența asupra variației tensiunei arteriale, ce au extractele ovariene și cunoaștem suficient acțiunea hipotensoare — cercetată de *Crăiniceanu* — a foliculinei, căci de multe ori zgomote curioase în urechi erau suprimate în urma temperării unei hipertensiuni arteriale, cu care se prezenta bolnavul și pe care o bănuia.

Și dacă am afirmat că turburările și leziunile produse încep a se instala odată cu pubertatea sau ceva mai târziu, ar trebui să anunț că orice tânără fată amenorheică, oligomenorheică sau dysmenorheică va fi o oto-spongioasă. Nu fac acest lucru dar atrag atenția la disfuncțiile ovariene.

Cercetări de laborator au arătat în aceste cazuri de turburări o hipocalcemie, de unde o interesare în cauză a Paratiroidelor, și Tiroidei. S'a mai găsit glycozurie, glycemie. *Gotlieb* a obținut 30% ameliorări administrând suc pancreatic otospongioaselor, de unde s'ar evidenția și rolul acestei glande în metabolismul endocrinian, pe lângă o acțiune hipotensivă.

Ca alte turburări de ureche cu legătură la disfuncționări ovariene, sau chiar supresiuni totale ale funcției ovariene, s'au citat în această grupă unele otorhagii periodice la hysterectomisate ca și unele otorhei purulente, în epocile catameniale, la aceleași soi de paciente.

Epoca maternității deasemeni este susceptibilă de aceste fenomene patologice din partea urechei.

Se știe că hypofiza este aceia ce se resimte mai accentuat după urma sarcinilor, și cum știm că ea are rol excitant asupra ovarului, recunoaștem repercusiunea dezastruoasă asupra organului auditiv la femeia care a intrat în viața sexuală cu o disfuncțiune a acestor organe de perpetuare a speciei. Surditatea se va pronunța încă spre a se instala definitiv mai curând sau mai târziu cu ocazia unor noui sarcini.

Anatomia patologică a acestor turburări auriculare arată un proces de osteoporoză, mai accentuat în jurul ferestrei ovale și mai puțin în jurul celei rotunde ca și în alte locuri ale organului auditiv, acolo unde s'ar găsi resturi de cartilagiu embrionar.

Din cele de mai sus se poate conchide, că teoria endocrină-ovariană își are adepții cei mai numeroși în geneza turburărilor auriculare descrise aci.

Sunt de părere că oto-rino-laringologul este obligat să ia referințe asupra stării endocrine, mai ales ovariene și testiculare — căci și la bărbați se observă, deși mai rar, o serie de atari turburări auditive când pacientul îl consultă în această direcție.

In aplicarea tratamentului, rol important joacă alegerea agentului terapeutic, care trebue să fie constant în eficacitate, ușor dozabil fiecărei necesități. Preparatul *Progynon Schering* s'a arătat a răspunde acestor cerințe.

Modificările pH urinar sub influenţa Uricedinei *)

de Dr. EL. THEODORESCU
Asistentă a clinicei

Casa Stroschein recomandă preparatul «Uricedina» în diferite maladii de nutriţie: guta, reumatismul cronic, obezitate, arterio-scleroză, litiază renală şi biliară etc.

Uricedina este o combinaţie de substanţe alcaline din plante acide cu componenţi din ape minerale sulfatice. Ea combină astfel o cură de fructe cu una de ape minerale. Este solubilă în apă desvoltând acid carbonic şi are un gust agreabil.

Valoarea terapeutică a preparatului constă în compoziţia sa, biologiceşte bine definită. Analiza produsului dă următoarea formulă:

Acidum tartaricum	0.9%
Natrium aceticum	1.0%
„ chloratum	1.9%
„ sulfuricum	42.6%
„ bicarbonicum	28.9%
Acidum citricum	22.6%
Subst. extractive din lămâi	2.1%
	100.0%

După indicaţiunile firmei, preparatul acesta ar avea următoarele proprietăţi terapeutice:

1. Saturarea excesului de acizi şi aducerea de valenţe alcaline.

2. Augmentarea oxidaţiei în schimbul intermediar şi o mai bună utilizare a purinelor; fenolii, indolii etc. care sunt produşi în tractul intestinal sunt paralizaţi de ionii SO4 din Uricedină şi îndepărtaţi:

3. Acţiune colagogă şi eficacitate spasmolitică; incitare a digestiei şi a diurezei; iar ca urmare: alcalinizarea urinei, sporire a rezervei alcaline a sângelui, suprimarea stazei circulatorii în domeniul venei porte, proprietăţi colagoge şi coleretice.

Am cercetat una din aceste proprietăţi ale Uricedinei în serviciul de clinică medicală de sub direcţiunea d-lui Agregat Dr. Dumitrescu-Mante, din spitalul Brâncovenesc şi anume: modificările pH urinar sub influenţa Uricedinei.

Cercetările au fost făcute pe patru cazuri din serviciu şi anume:

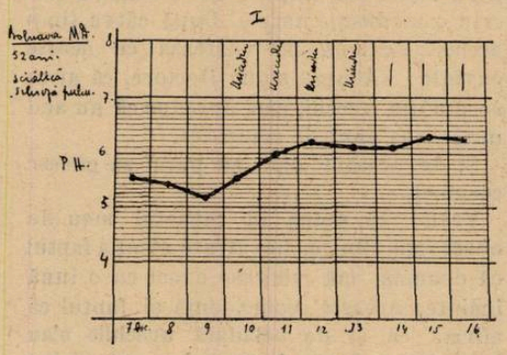
I. *M. D.* 52 ani. Vine în serviciul nostru la 30 Octombrie 1933 pentru dureri în umărul stâng, dealungul membrului inferior stâng şi în regiunea lombară. Afară de aceasta prezintă: astenie, tuse cu expectoraţie redusă.

Durerile datează de un an. De 6 luni ele sunt foarte pronunţate în umăr şi pe faţa posterioară a coapsei.

Starea prezentă: Pacienta prezintă o atrofie vizibilă în regiunea trapezului.

Expiraţia prelungită la ambele vârfuri pulmonare (în fosele supraspinoase) mai pronunţată în stânga. Bronşită la ambele vârfuri. In hemitoracele stâng pleurită adesivă. *Cordul*: normal; *ficatul*: matitate de 9 cm. Splina: normală; s. nervos: nimic deosebit. Koch: negativ. Ureea: 0.40. Cantitatea urinei 7—800 grame în 24 ore.

Din ziua de 9 Decembrie până la 17 Decembrie se administrează pacientei zilnic câte 3 linguriţe de uricedină. Cantitatea urinei



augmentează de la 800 până la 1300 gr., resp. 1200 zilnic. pH în urină era la 8 Decembrie 5.2 şi crescu progresiv până la 6.4 gr. în ziua de 17 Decembrie. Ureia la 9 Decembrie era 0.048, la 13 Decembrie 0.040 şi la 17 Decembrie 0.032.

Iese din spital la 19 Decembrie vizibil ameliorat.

Diagnostic: Artrita ankilozantă a umărului stâng. Scleroză pulmonară. Infiltraţie a vârfului stâng. Sciatica stângă.

Vitiligo. Psoriasis.

II. *I A. 41 ani*, şomeur. Vine în serviciu pentru dureri mai pronunţate în genunchiul stâng şi pleurezie. Afecţiunea a început cam cu vreo 20 ani înainte şi anume cu dureri şi tumefacţie a genunchiului şi a articulaţiei tibio-tarsiene. De atunci starea pacientului s'a ameliorat întrucâtva, apoi s'a înrăutăţit din nou, alternând cu unele remisiuni, până astăzi.

Starea prezentă: Toraxul deformat. Cyphoză a regiunea cervicale. Lordoză în regiunen lombară şi ankiloza vertebrelor respective.

Respiraţia aspră la vârfuri, frecături pleurale. Submatitate la baze.

Cordul: normal.

Splina: normală.

Ficatul: matitate 9 cm.

Tubul digestiv: normal.

Sistemul nervos: nimic deosebit, deasemenea şi aparatul uro-genital.

Genunchi: ambele articulaţii tumefiate, dureroase, deformate, şoc rotulian.

Mersul foarte dificil. Articulaţia tibio-tarsiană de ambele părţi foarte tumefiată şi dureroasă etc.

Tratament: zilnic radioterapie şi la 2 zile odată diatermie, alternând la genuchi şi la articulaţia piciorului.

Din ziua de 9 Ianuarie până în 19 Ian. se dau zilnic câte 3 linguriţe de uricedină. Cantitatea de urină crescu de la 700 gr. până la 1000 gr. (la 19.1) pH urinar, care înainte de uricedină era 5.4, gr. crescu apoi treptat până la 5.8, 6, 6.2, 6.4. Ureea la 9 Ianuarie 0.025; la 12 Ian. 0.025 scăzu la 19 Ian. până la 0.020. Eliminarea urinei şi a pH au fost în creştere în timpul administrării uricedinei; ureea din contră în scădere. Iese la 22 Ianuarie ameliorat.

Diagnostic: spondilită şi poliartrită ankilozantă. Luxaţie a celei 2 vertebre. Pleurită bilaterală la baze.

III. *R. S. M. 33 ani*, muncitor. Vine la 6 Februarie a. c. pentru: dureri în reg. lombară, mai dese şi mai puternice în stânga, dureri care se iradiază în fosa iliacă stângă şi în coapsa de aceiaşi parte. Pirosis. Vărsături. Tuse abundentă cu expectoraţie mucopurulentă.

Cu 2 ani înainte pacientul a avut malarie. Neagă sifilisul. Reacţia Wassermann nu s'a făcut. Fumează mult. Alcoolic.

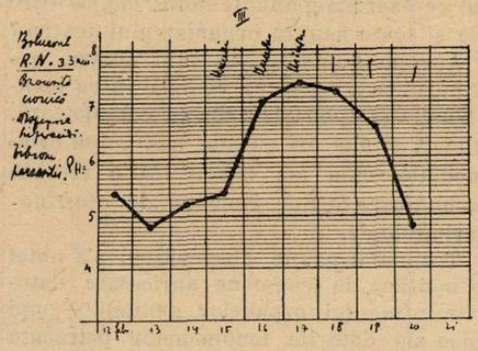
Afecţiunea prezentă a început cu un an mai înainte, cu dureri în regiunea abdominală şi în fosa iliacă stângă. A luat diferite preparate cu salicilat, care însă nu i-au ameliorat durerile.

Starea prezentă. Respiraţia diminuată în tot aparatul pulmonar. Bronşită. Cordul: normal. Ficatul: între coasta VI-a şi bordul costal, insensibil. Matitate 9 cm. Aparatul digestiv: nimic din punct de vedere obiectiv. Aparatul uro-genital: dureri în regiunea lombară stângă, în direcţiunea ureterului. La palparea abdomenului în reg. ombilicală se percepe o tumoră piriformă, cu axa mare verticală, dură, dureroasă şi care pare să fie contopită cu coloana vertebrală.

La 12 Februarie se face o radioscopie a stomacului şi a tract. intestinal.

De la 13 Febr. se dau pacientului zilnic câte 3 linguriţe de uricedină, până în ziua de 23 Februarie.

pH în urină prezintă o modificare evidentă şi anume: la 12.2 era de 5.4 gr. la 16.2 era 7 gr.; apoi la 17.2... 7.4 gr.; la 18.2, 7 gr.; 2. După încetarea administrării de uricedină, eliminarea pH în urină scăzu la 6.6 gr., apoi la 4.8 şi 4.4 gr.



Cantitatea de urină urma şi ea în acest mod şi anume: la 12.2 pacientul avea 800 gr. urină; la 16.2, 1100 gr., la 20.2, 1200 gr, pentru ca apoi să scadă din nou la 7—800 gr., după încetarea uricedinei.

La 23 Febr iese din serviciu.

Diagnosticul: Dispepsie hiperacidă. Fibrom paraaortic. Bronşită cronică tabagică.

IV. *M. R. 47 ani*, casnică. Vine în serviciu la 22 Ianuarie a. c., pentru polifagie, poliurie şi polidipsie. Afară de aceasta are dese valuri de căldură. Pacienta a slăbit incontinuu în ultimele 10 luni. Suferă de sete prea mare şi foame.

Cu o săptămână înainte s'a găsit la ea 25% glucoză în urină.

Starea prezentă: aparatul respirator normal. Cord, s. circulator normal. Ficatul: matitate 10 cm., nedureros. Splina: nepercutabilă. Aparatul digestiv: limba totdeauna încărcată, poftă de mâncare exagerată. Abdomenul: flasc, Slăbiciune pronunţată.

Aparatul urogenital: de un an în menopauză. Sistemul nervos: normal. Varice la membrele inferioare.

I se fac pacientei zilnic câte 2 inj. de insulină a 15 u., din ziua de 12 Febr. până în 18 Febr., în zilele de 19 şi 20 Febr. câte 10 u. insulină de 2 ori pe zi. De la 21 Febr. înainte numai câte 5 u. de două ori pe zi.

La 14.2 pH în urină era 4.2 gr.; de la 15.2 înainte se dau zilnic câte 3 linguriţe de uricedină Stroschein. pH urinar arată acum: 5.4 gr. la 16 Febr., 5.6 gr. la 17.2; 5.6 gr. la 18.2 şi rămâne astfel 2 zile, pentru ca să scadă apoi la 5.4. gr.

Cantitatea de urină era la 12.2, 1300 gr. In zilele următoare ea a rămas tot 1300 gr. în 24 ore.

Iese la 22 Februarie ameliorată.

Diagnostic: diabetus mellitus.

*) *Lucrare din Spitalul Brâncovenesc Divizia I Medicală. Director: Agr. Dr. Dumitrescu-Mante.*

LUMINAL

în coree, eclampsii, stări de agitaţie şi insomnii grave.

Efect depresiv şi antispasmodic asupra funcţiunilor centrale şi motorice.

Ambalaje originale:
Tuburi cu 10 şi flacoane cu 50 tablete de 0,1 şi 0,3 g.

LUMINALETTE

în migrenă, Basedow, hipertensiune, angină pectorală, nevroze vasculare, tuse convulsivă, astm bronchic.

Efect spasmolitic chiar şi după doze foarte mici, fără efect hipnotic.

Ambalaje originale:
Flac. cu 30 tablete de 0,015 g.

LUMINAL -SOLUTIE 20%

în stări de agitaţie, status epilepticus, eclampsii, tetanii, tramente de carenţă, vărsături incoercibile.

Efect rapid şi intens. Soluţie nealterabilă în fiole pentru injecţiuni intramusculare.

Ambalaje originale:
Cutie cu 10 fiole de 1 cc.

„Bayer"
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen a. Rh.

E. MERCK
DARMSTADT

Reprezentanţa generală pentru România:
„PHARMA„ Studerus & Co., BUCUREŞTI I,
Str. Brezoianu 53. — Telefon 3-5507 şi 3-877.

Biroul ştiinţific, Fabrică de produse chimice
E. MERCK, Darmstadt,
BUCUREŞTI II, Strada Luterană No. 20.

Terapie ovariană specifică cu

Sistomensine "Ciba"

Hormon ovarian biologic examinat.

Regulează fenomenele menstruale la dismenorrhee funcţionale, la hemoragia pubertaţii şi menopausei, menoragie fără lesiune organică.

Flaconul cu 40 tablete, cutia cu 5 şi 20 Amp. à 1,1 ccm.

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE.

Mostre şi literatură prin: L. BOGOI, Bucureşti IV, Strada Lucaci 74.

Eşantioane medicale şi literatură la

Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV

TELEFON 239/46

In timpul experienţelor noastre cu uricedină, pacienţii au urmat o dietă alimentară fără purine.

pH a fost cercetat zilnic, pe stomacul gol, începând cu 3 zile înainte de administrarea preparatului; cercetările sau căutarea pH în urină erau apoi continuate alte 3 zile după încetarea administrării uricedinei.

Se constată într'adevăr, sub influenţa Uricedinei, o sporire evidentă a pH urinar, o tendinţă spre alcalinizarea urinei în toate cazurile observate de noi, mai demonstrativ în observaţia No. III. (v. grafica No. II).

Ţinând seama de indicaţiunile date de literatura curentă şi de compoziţia preparatului — mai sus menţionată — precum şi de observaţiunile făcute de noi, mecanismul modificărilor de pH urinar sub influenţa Uricedinei s'ar putea explica astfel: alcalinizarea urinilor este probabil precedată de creşterea tranzitorie a rezervei alcaline sanguine; ar fi vorba deci de producerea trecătoare a unei alcaloze negazoase prin aport de baze (în substanţa Uricedinei), care fixează Bioxidul de carbon liber în plasmă, mărind concentraţiunea sanguină în bicarbonaţi.

Pentru menţinerea pH sanguin constant, organismul face apel la:

a) factorul regulator respirator, care intervine aci prin hipoventilaţia pulmonară şi

b) factorul compensator şi regulator renal, care se manifestă prin hipoaciditatea urinară, studiată de noi.

Despre dispensarele neuro-psihiatrice

de Dr. G. PREDA
Medic primar, director superior al Spit. Sibiu

Prin câteva articole ale Buletinului Eugenic din Cluj (1929), arătam odată cu importanţa higienei şi profilaxiei psihice, rolul dispensarelor neuro-psihiatrice unde s'ar putea aplica mai bine şi cu mai multă eficacitate măsurile indicate de aceste ramuri ale ştiinţei medicale.

Dispensarele creiate în ţările din occident (fie simple, fie împreunate cu servicii deschise de asistenţă psihiatrică) şi-au dovedit cu prisosinţă foloasele.

In luna Septembrie a anului 1933, cu ajutorul Inspectoratului general sanitar, al medicilor colaboratori din Spitalul de boli mintale, al autorităţilor, precum şi al altor persoane binevoitoare din oraş, am creiat un dispensar neuro-psihiatric în clădirea destinată celorlalte dispensare ale oraşului.

Dependinte de Spitalul de boli mintale, şi condus de medicul onorific Dr. *Vater*, acest dispensar îşi desvoltă activitatea în 3 direcţii denumite şi servicii.

Importanţa fiecăruia din aceste servicii se arată în următoarele directive:

I. *Serviciul de consultaţiuni:*

a) Consultaţiuni din întreg domeniul neurologiei.

b) Neuro-psihoze: Neurastenie, histerie, epilepsie, stări psihastenice, obsesionale, anxioase, impulsive, etc.

c) Psihiatrie: psihoze generale (stări, incipiente).

Psihopatii specifice: sifilis nervos, turburările glandelor endocrine, turburări de nutriţiune etc.

Toxicomanii: alcoolism, morfinomanie, cocainomanie, etc.

Patologie sexuală: perversiuni, inversiuni, insuficienţe funcţionale.

d) Documentări asupra celor ce necesită internarea.

e) Plasarea bolnavilor în familie.

f) Selecţionarea ingrijitorilor.

II. *Serviciul în familie şi societate.*

a) Ancheta asupra individului care se prezintă la dispensar.

Ancheta se va face conform unui chestionar (fişa va servi la statistica medico-socială.

b) Serviciul la domiciliu şi anchete amănunţite supra mediului în care trăeşte individul[1]).

c) Ancheta asupra celor eşiţi din spital (comportarea în familie, reacţiuni antisociale, etc.).

d) Higienă şi profilaxie mintală în familie şi societate, penitenciare, şcoală, etc).

III. *Serviciul de legătură şi colaborare.*

a) Cu medicii specialişti de la spitale sau din localitate.

b) Cu celelalte dispensare locale: antituberculos, antisifilitic, de îngrijire a copiilor, etc.

c) Cu Casa muncii, pentru cercetarea vieţii psihice a lucrătorului.

d) Cu laboratorul spitalului, pentru executarea analizelor.

e) Cu serviciul de psihologie experimentală de orientaţie şi selecţie profesională din spital, precum şi cu orice alte servicii sau instituţii sanitare cărora le va cere concursul pentru anchetele neuro-psihiatrice.

f) Cu chestura poliţiei şi parchetul tribunalului pentru cercetarea, depistarea şi izolarea celor suferinzi.

g) Cu primăria, judeţul şi societăţile de binefaceri (în special cea de ajutor a bolnavilor mintali) pentru a obţine concursul material şi moral.

h) Cu o şcoală, pentru creiarea unei clase de debili mintali care să aibe un învăţător pedagogic.

Deşi funcţionează de un timp scurt (9 luni), rezultatele acestui dispensar sunt din cele mai mulţumitoare.

Aceste rezultate se pot rezuma în modul următor:

1. Prin difuzarea ideilor moderne asupra tulburărilor psihice şi îngrijirei lor, s'a desrădăcinat prejudecata populară că spitalul de boli mintale ar fi închisoare forţată, în care cel adus îşi pierde şi puţina raţiune ce o mai are. Prin apariţia medicului psihiatru la consultaţii, în anchetele familiare şi sociale, s'a risipit îngrijorarea — pot zice chiar teama, — cu care era privit, dându-i-se ocazia să-şi exercite cu adevărat rolul său de psihoterapeut.

2) Prin anchetele familiare şi sociale în număr de 60 ca şi prin aplicarea higienei şi profilaxiei mintale, s'a ajuns la date foarte importante cu privire la: surmenajul şcolar şi profesional, învăţământul fiziologic sexual, criminalitatea, căsătoriile dintre cei cu tare hereditare, combaterea plăgilor sociale, profilaxia contagiunei moralei publice (prin literatură, teatru, cinema, sport, etc.), boalele familiare şi hereditare, chiar îndreptarea unor indivizi cu temperamente, tendinţe sau inclinaţiuni antisociale sau imorale.

Odată cu întocmirea statisticelor respective, s'a putut înlesni şi o triare ştiinţifică a acelor ce necesită cu adevărat izolarea şi îngrijirea spitalicească.

3) S'a uşurat în parte spitalul de asistenţă psihiatrică (supraîncărcat de bolnavi) prin: funcţionarea serviciului de consultaţiuni şi îngrijiri la dispensar (numărul lor ajungând până în prezent cifra de 240), îngrijirea de timpuriu a diferitelor categorii de pacienţi, triajul bolnavilor, etc.

Generalizând creierea acestor dispensare prin care se semnalează atenţiei autorităţilor respective: principalele cauze ale psihozei, măsurile inspirate de observaţiunile medico-psihologice, mijloacele prin care s'ar putea preveni desechilibrul mintal sau psihoza; sperăm că se va ajunge şi la o reducere a acelor ce necesită îngrijire spitalicească, iar toţi acei ce de multe ori sunt o sarcină pentru familie sau societate, îşi vor putea avea din timp, ocrotirea şi îngrijirea necesară.

Acest dispensar creiat prin mijloace proprii, cu personal şi material acordat de spitalul de boli mintale (de altfel foarte reduse prin buget) se impune astăzi ca o necesitate vădită.

Cred că Ministerul Sănătăţei, având în vedere scopul şi realizările acestui dispensar îi va da pe de o parte tot sprijinul material ca el să se poată desvolta (lucrând pe o scară cât mai întinsă), iar pe de alta va ajuta creierea în ţară a altor dispensare similare, convins că prin aceasta se ajută la o expansivitate psihică sănătoasă şi la o îngrijire şi ocrotire mintală a indivizilor bolnavi, care însă nu necesită internarea.

[1]) Pentru punctele *a* şi *b* există o fişă specială care cuprinde detalii cu privire la: locuinţă, alimentaţie, îmbrăcăminte, regule de higienă, gradul de cultură, de religiozitate, ocupaţie şi stăruinţă la muncă, temperamente, raporturile dintre individ şi ceilalţi conducători ai familiei, plăgile sociale sau bolile din familie, relaţiile în societate (distracţii, lecturi, sport, etc., etc).

Volumul omagial în memoria Profesorului Ioan Cantacuzino

«Hommage a la mémoire du Professeur Jean Cantacuzène»

Elevii şi prietenii Profesorului *Cantacuzino*, luaseră hotărârea să ofere neîntrecutului lor maestru, un volum omagial pentru a sărbători astfel, o viaţă de muncă rodnică pusă în serviciul ştiinţei, al ţărei şi al civilizaţiei.

Din nefericire pentru ei şi pentru noi toţi, Profesorul *Cantacuzino* ne-a părăsit în ziua de 14 Ianuarie trecut. Volumul pregătit cu atâta dragoste şi cu o grije deosebită, a apărut acum.

Această carte, unică în literatura noastră, trebuia să fie oferită celebrului profesor în cadrul unei serbări festive, la care s'ar fi asociat desigur, nu numai reprezentanţii cei mai autorizaţi ai ţărei şi ai ştiinţei, dar unanimitatea intelectualităţei româneşti.

Dispariţia aşa de neaşteptată a Profesorului *Cantacuzino*, a făcut să se înlocuiască ziua festivă a prezentărei volumului omagial, printr'o reculegere dureroasă, sinceră şi profundă, în faţa acestei lucrări impunătoare.

Prin proporţiile lui, prin forma impecabilă în care se prezintă, prin colaborarea strălucită a celor mai ilustre nume ale ştiinţei contemporane, — volumul omagial este mai presus de orice elogii.

Reprezintă desigur, cel mai frumos omagiu, care se putea aduce personalităţei excepţionale a Profesorului Cantacuzino.

Notele biografice, publicate în primele pagini ale volumului, sunt excesiv de interesante pentrucă ele sintetizează în mod succint, personalitatea tumultuoasă, încă din timpul tinereţei, a acestui om superior.

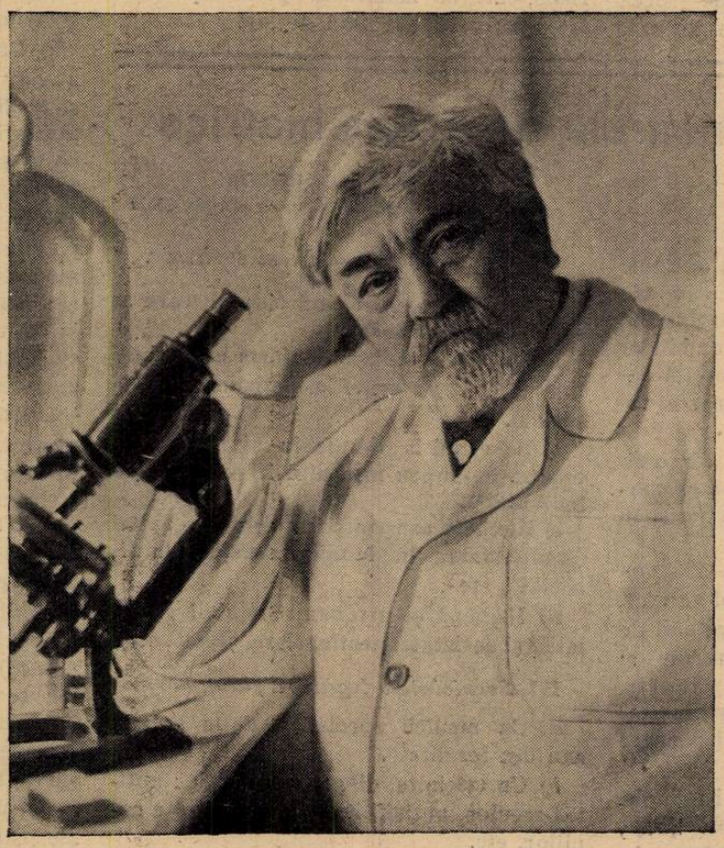
Pentru a le face cunoscute în cercurile largi ale medicilor, cari nu vor putea avea marea plăcere intelectuală de a poseda volumul omagial, vom reproduce într'un număr viitor al «Românie Medicale» aceste date biografice.

Urmează apoi, Bibliografia lucrărilor Profesorului *Cantacuzino*, impunătoare nu prin numărul lor, ci prin valoarea lor, prin contribuţia originală ce a adus în problemele mari ale microbiologiei şi mai ales ale imunităţei.

Străbătând aceste note biografice şi bibliografice te impresionează tendinţa acestui ilustru savant şi mare român, de a adapta ţărei noastre şi a pune în serviciul populaţiei româneşti, toate descoperirile ştiinţei contemporane, la progresul cărora luase personal, o parte atât de activă.

Fără profesorul *Cantacuzino*, România nu ar fi avut o legislaţie sanitară aşa de ştiinţifică şi de bună ca aceia din 1910, nu şi-ar fi putut organiza lupta contra boalelor infecţioase într'un mod aşa de complect cum a făcut-o El prin Institutul său de seruri şi vaccinuri, nu ar fi putut să extindă aşa de mult, vaccinaţia antituberculoasă prin B. C. G.

Desigur că personalitatea profesorului



† Profesorul I. CANTACUZINO

Cantacuzino a fost atât de complexă, încât aspectele sub care poate fi privită, sunt multiple. Ori de câte ori m'am găsit în faţa imensei lui opere, m'a impresionat profund tendinţa de a pune în serviciul ţărei sale toate descoperirile contemporane.

Pe lângă pasiunea omului de ştiinţă, se afirma, în fiecare moment, al unei splendide activităţi, instinctul naţional care vibra puternic în personalitatea Profesorului *Cantacuzino*, descendent al unei vechi familii, cu rădăcini atât de adânci în trecutul neamului românesc.

Volumul omagial cuprinde 822 pagini, în format mare şi a fost imprimat în condiţii tehnice admirabile de Editura Masson din Paris.

Dată fiind importanţa operei la care colaborau, autorii străini şi români au publicat în acest volum, cercetări de biologie de o mare valoare ştiinţifică.

Dintre autorii străini cităm pe D-nii: Besredka, Boivin, Boquet şi Saenz, A. Calmette, Gengou, Hellerström şi Wassén, Hirszfeld, Jolly, Lépine, Madsen, Jensen şi Schmidt, Magrou, Manouélian, A. C. Marie, P. Masson, Metalnikov, Nègre, Pérez, Reiss, Schmidt, Sédaillan, Techoueyres, Teissier, Truche, Vlès, Wadsworth.

Dintre colaboratorii români cităm pe D-nii: Bacaloglu, Balif, Baroni, Bologa, Bonciu, Bălteanu, Brândza, Calalb, Călugăreanu, M. Ciucă, Al. Ciucă, Ciurea, D. Combiescu, P. Condrea, Cosăcescu, A. Dâmboviceanu, C. Daniel, Danielopolu, I. Enescu, Ionescu-Mihăeşti, Litarczek, Gh. şi Alice Magheru, Manicatide, Marbe, Gh. Marinescu, Marcu, I. Minea, I. Moldovanu, Mesrobeanu, M. Nasta, Nicolau, Panaitescu, Parhon, Papazolu, Proca, Poenaru, Popa, Săvulescu, Slătineanu, Răileanu, Teitel, Troteanu, Ţupa, Vlădescu, Veber, Wisner, Zota.

In articolele acestor cercetători, se aduc atâtea fapte noui şi vederi originale, se dă la lumină un material atât de bogat, încât volumul în totalitatea lui, va constitui una din cărţile fundamentale ale microbiologiei contemporane. Nici un autor nu se va putea lipsi de consultarea ei, nici o bibliotecă de specialitate nu va putea renunţa la această carte rară, pe care o va păstra la loc de cinste.

Elevii şi prietenii aşa de numeroşi şi de devotaţi ai Profesorului *Cantacuzino*, au turnat în bronz figura sa bună şi blândă, dar de o energie neînfrântă. Ea va fi o icoană mereu vie în mintea şi în sufletele noastre ale tuturor, cari l-am cunoscut şi l-am iubit şi tot astfel se va transmite generaţiilor viitoare de medici români cari vor afla din legenda ce va trece din gură în gură, tot ceia ce acest mare român a făcut pentru ştiinţa epocei sale.

Prin volumul omagial în memoria Profesorului *Cantacuzino*, elevii şi prietenii săi, i-au ridicat un al doilea monument, tot atât de durabil ca şi bronzul în care au imortalizat frumoasa sa figură.

Volumul omagial are însă un avantagiu asupra bronzului: el a fost multiplicat în mii de exemplare cari vor pătrunde pretutindeni, constituind pe masa de lucru a cercetărilor de azi şi de mâine, în laboratoare şi în biblioteci, — monumente vii ridicate în onoarea Profesorului *Cantacuzino*.

Oamenii de înaltă intelectualitate cari s'au desvoltat în jurul marelui savant şi în fruntea cărora stă D-l Profesor *Ionescu-Mihăeşti*, au reuşit să dea un volum omagial impresionant ca fond şi impecabil ca formă, demn de memoria ilustrului savant şi marelui Profesor *Cantacuzino*.

Dr. P. TOMESCU

Comemorarea Profesorului Ernest Juvara

de Dr. I. FĂGĂRĂŞANU

In ziua de 5 Mai a. c., s'a împlinit un an de la moartea tragică şi neaşteptată a profesorului *Ernest Juvara.*

Cu profesorul *E. Juvara* a dispărut una din cele mai reprezentative figuri ale geniului românesc şi unul din exemplarele cele mai de elită ale chirurgiei vremurilor noastre.

Profesorul *Juvara* a murit, dar memoria sa a rămas vie, pentrucă încă din viaţă a ştiut să sădească în sufletele celor cari l'au apropiat simpatia, admiraţia şi respectul.

Elevii, colegii şi prietenii marelui dispărut, strânşi sub conducerea pe cât de discretă pe atât de activă a d-lui profesor *Iacobovici,* succesorul la catedra clinicei a II-a chirurgicale, au înţeles că este de a lor datorie să cinstească cum se cuvine memoria ilustrului dispărut, făcând tot deodată să fie cunoscută activitatea chirurgicală neobosită a acestui pasionat cercetător în chirurgie.

Pentru aceasta s'a hotărât ca opera ştiinţifică a lui *Juvara* să fie adunată la un loc şi transmisă generaţiilor viitoare, sub forma unui volum comemorativ, iar chipul lui, scump tuturor, turnat în materie inertă dar nemuritoare, să fie aşezat în spitalul Brâncovenesc, privind către aceea sală de operaţie în care oficiase cu atâta evlavie, neobosit, ultimii 10 ani.

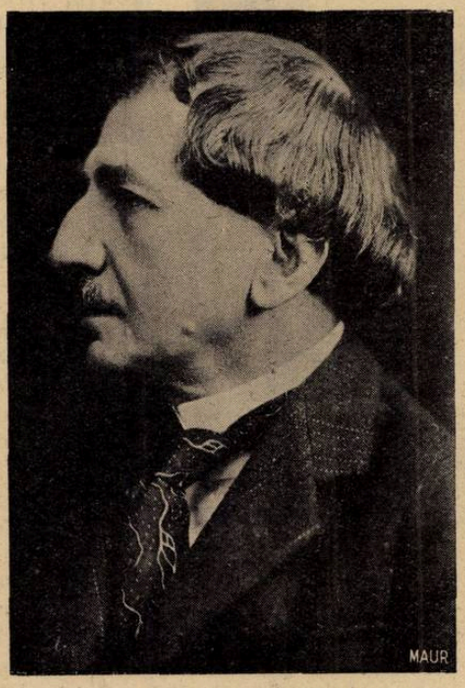
Această grea sarcină a putut fi dusă la îndeplinire graţie concursului acordat de onorata Epitropie a Aşezămintelor Brâncoveneşti şi în special de principele *Basarab Brâncoveanu,* şi de întreg corpul profesoral al Facultăţei de Medicină, în frunte cu d-l decan, profesor *Bălăcescu.*

In ziua de 5 Mai ora 9 dimineaţa s'a putut desveli bustul lui *Ernest Juvara,* aşezat pe scara principala a spitalului Brâncovenesc. Bustul este opera sculptorului *Savargin.*

D-l profesor *Iacobovici,* în prefaţa volumului comemorativ spune despre acest bust următoarele:

«Un sentiment de înaltă noblete a sugerat elevilor lui *Juvara,* atunci când nimeni nu bănuia sfârşitul, să i se toarne în bronz capul atât de interesant al omului de ştiinţă şi al artistului. D-l sculptor *Savargin* a prins din mobilul nesfârşit, un moment pe care l'a fixat pentru eternitate: Momentul acesta, în care noi vedem expresia unei sforţări de creaţiune acoperită de o pânză de melancolie, nu este poate expresia imaginei zilnice, dar ea reprezintă ceeace dânsul a voit să fie transmis posterităţei. Artistul sculptor s'a supus voinţei artistului chirurg.

Am ţinut ca acest chip să fie aşezat în acest spital, pe aceste scări pe cari zi de



† Profesorul ERNEST JUVARA

zi le-a urcat dânsul şi pentru ca cei cari vor trece de acum înainte să ştie cine s'a trudit pe aci pentru binele oamenilor şi pentru progresele ştiinţei».

Profesorul Juvara, făcând rachianestezia.

In *volumul comemorativ,* tipărit cu această pioasă ocaziune, au fost adunate toate lucrările lui *Juvara* şi ale şcoalei sale, precum şi o statistică pe 10 ani a activităţei chirurgicale a serviciului lui dela spitalul Brâncovenesc.

Volumul poartă o prefaţă scrisă în termeni mişcători de D-l Prof. *Iacobovici,* după care urmează o biografie şi un articol asupra realizărilor profesorului *Juvara,* semnate de D-l agregat *Christidi.*

In această biografie este lăsat pe alocurea să vorbească chiar *Juvara,* pentrucă se reproduce o parte din prefaţa tezei sale:

«J'ai travaillé pendant six ans dans les «laboratoires de M. *Poirier,* chef de tra«vaux anatomiques et professeur agrégé. «C'est sous la direction à la fois sévère «et bienveillante de ce maître, et travail«lant avec lui, sous son contrôle, que j'ai «appris à disséquer et à interpréter mes «dissections. Depuis deux ans, M. *Poirier* «m'a confié la direction de son labora«toire etc...

«J'ai suivi assidûment le cours si ori«ginal et si suggestif du professeur *Fa«rabeuf.* J'ai écouté le professeur *Mathias «Duval,* ce maître qui, dans ses leçons, «magistrales, lumineuses et philosophi«ques, sait rendre simple et assimilables «les points les plus arides de l'anatomie «microscopique. Je remercie ce savant «maître d'avoir bien voulu me faire l'hon«neur d'accepter la présidence de cette «thèse etc...»

Tot din această prefaţă reiese că a fost elevul lui *Duplay, Richard, Delbet, Rochard,* iluştrii maeştrii de care elevul s'a făcut demn.

Intors în ţară în 1895, colaborează timp de 5 ani cu *Toma Ionescu,* atât la anatomie cât şi la clinica chirurgicală apoi, timp de 12 ani funcţionează ca profesor de anatomie şi clinică chirurgicală la Iaşi. Cât de frumos a lucrat *Juvara* la Iaşi atât ca profesor de Anatomie cât şi ca chirurg, au spus'o la desvelirea monumentului său în termeni emoţionanţi D-nii profesori *A. Cosăcescu* şi *Gr. T. Popa.* Mărturie de această muncă constructivă, sunt nenumăratele sale planşe şi desemnuri de anatomie chirurgicală, cari constituesc astăzi un scump patrimoniu de relicve, în păstrarea clinicei a II-a chirurgicale.

Activitatea sa chirurgicală la Iaşi, a fost la început presărată de dificultăţi. Lucrând mai întâi într'un mic serviciu al Spitalului Israelit, apoi la Spiridonie, unde în 1907 i s'a creiat un serviciu cu 20 paturi, prof. *Juvara,* ingenios în toate, a reuşit să organizeze un serviciu model, cu o activitate operatorie prodigioasă

pentru capacitatea serviciului (300—400 operaţiuni pe an).

In 1911 îşi adună rezultatele sale chirurgicale într'un volum (Lucrări de terapeutică şi clinică chirurgicală—Iaşi), iar în 1912 este transferat la Bucureşti, la clinica III-a chirurgicală.

Om al datoriei, Prof. *Juvara* a ştiut

Profesorul Juvara operând, ajutat de d-l Agregat Christide.

să-şi facă datoria de soldat: In marele războiu a desfăşurat o activitate chirurgicală din cele mai splendide.

D-l general Dr. *Iliescu*, din partea corpului sanitar militar, a ştiut să pună în relief aşa cum se cuvine acest lucru.

După războiu, prof. *Juvara* îşi reia activitatea cu şi mai multă febrilitate, mai întâi la Spitalul Filantropia şi apoi, din 1923, la Brâncovenesc.

Nici anatomia nu a fost părăsită de el, deşi nu o mai profesa: In 1924 scoate două volume de Anatomie chirurgicală, ilustrate de mâna lui, după piese disecate de el.

La noi, rarii studenţi în medicină cari răsfoesc această lucrare minunată, nu sunt pătrunşi de munca şi de efortul pe care ea l-a necesitat.

Profesorul *J. L. Faure* însă, în prefaţa primului volum, a apreciat-o şi elogiat-o în următorii termeni: «*Le professeur Juvara donne un exemple magnifique! Car c'est une entreprise qui demande beaucoup de talent et plus encore du courage, que celle de publier un ouvrage ou le travail personnel de l'artiste qui tient le crayon vient s'ajouter au travail du savant qui manie la plume!...* etc.»

In chirurgie, lucrările şi realizările lui *Juvara* sunt numeroase şi îmbrăţişază aproape toate domeniile chirurgiei. Este o adevărată operă utilă aceia de a se fi adunat tot ceiace a publicat *Juvara* şi colaboratorii săi. In felul acesta, cercetătorul va găsi indicaţia bibliografică vrută, asupra subiectelor de care prof. *Juvara* s'a pasionat în mod special.

Ultima parte a volumului comemorativ este pe cât de interesantă pe atât de utilă. Ea se referă la statistica integrală a operaţiunilor şi afecţiunilor osoase făcute de *Juvara*, în ultimii 10 ani, cât a lucrat la Brâncovenesc, precum şi statistica globală a tuturor bolnavilor cari s'au perindat în serviciul său în aceşti 10 ani.

Statistica afecţiunilor osoase este perfect utilizabilă pentru cercetările în acest domeniu, fiind una din cele mai bogate la noi în ţară.

Sunt indicate aci atât diagnosticele şi intervenţiunile efectuate, cât şi rezultatele obţinute.

Statistica aceasta, întocmită de d-nii *V. Dimitriu şi Gâdei*, cuprinde un număr total de 9377 bolnavi din care 4954 bărbaţi şi 4423 femei.

Dintre aceştia, au fost operaţi 5645. Nu sunt trecute însă operaţiunile de urgenţă efectuate la serviciul de gardă al spitalului după amiază şi în cursul nopţei, şi nici micile intervenţiuni făcute în sălile de pansamente. Nu sunt trecuţi de asemenea bolnavii cari au fost ospitalizaţi în timpul verei în serviciile de vară independente.

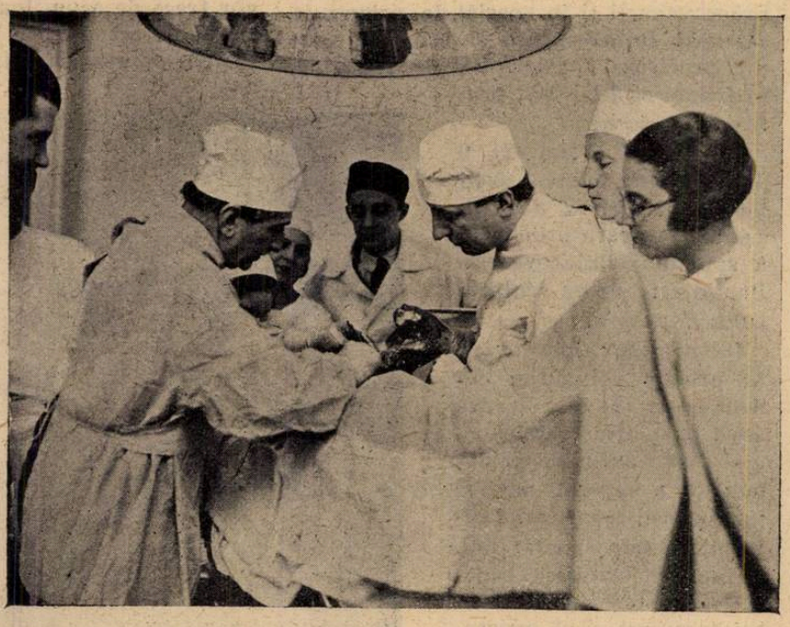
Este de remarcat preferinţa pe care Profesorul *Juvara* o dădea rachi anesteziei: Din 5645 operaţii, 4478 au fost făcute sub rachianestezie, iar restul de 1167 cu anestezie generală sau locală.

Statistica detailată a afecţiunilor osoase cuprinde: 149 fracturi craniene; 228 leziuni ale feţei, rachisului şi bazinului; din care 140 Morbul lui Pott, 31 fracturi de coloană vertebrală, 35 fracturi de basin, 16 fracturi maxilar inferior, 4 ale maxilarului superior, 2 fracturi ale oaselor nasale; 269 fracturi ale membrului superior, dintre care: 41 fracturi de claviculă cu 27 tratate ortopedic şi 14 tratate operator; 17 fracturi ale extremităţei superioare a humerusului, din care au fost tratate operator 2, iar restul ortopedic; 51 fracturi diafizare, din care 34 au fost tratate ortopedic şi 17 chirurgical; 16 fracturi ale extremităţei inferioare ale humerusului, cu 6 tratate ortopedic şi 10 operator. 13 fracturi de radius (7 operate) 48 fracturi de antebraţ (operate 25) 11 anchiloze ale cotului, cu 4 artroplastii, 1 rezecţie şi 5 ortopedic, etc.

Din 1022 cazuri de afecţiuni osoase ale membrelor inferioare au fost: 76 fracturi ale colului femural, din care 60 au fost tratate ortopedic şi 16 operate. 21 fracturi subtrocauteriene din cari au fost operate 8. 100 fracturi de femur, din cari 62 au fost tratate ortopedic şi operate 38. 20 fracturi ale extremităţei inferioare, din care au fost 10 tratate ortopedic şi 10 operate. 13 fracturi de rotulă (toate operate) 7 fracturi de platou tibial (din care au fost operate 4) 235 fracturi de gambă, din care au fost operate 117. 10 pseudartroze, din care au fost operate 9. 27 fracturi de tibie, din care au fost operate 9; 3 fracturi de peroneu, 87 fracturi maleolare: operate 53. 4 fracturi de astragal, 4 fracturi de calcaneu, 17 fracturi metatarsiene, 28 halux valgus, 12 varus equin, 7 picior plat dureros, 56 coxalgii, 74 tumori albe genunchi, 30 ankiloze genunchi, 34 osteomielite ale femurului, 51 osteomielite ale gambei, etc. etc.

*

Volumul este frumos ilustrat cu portretul şi un manuscris al lui *Juvara* şi câteva fotografii reprezentând fie amintiri din activitatea sa din timpul



Profesorul Juvara operând, ajutat de D-l Docent V. Dimitriu

războiului, fie scene din sala de operaţie.

Tot în cadrul comemorării marelui dispărut, elevii, colegii şi admiratorii au hotărât să bată şi o medalie comemorativă care este executată de sculptorul *Săvargin*.

Constipația obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAȚIEI
AFECȚIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic - Diuretic
Analgesic - Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RATIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule și Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule : *Cacodylat de Sodă*
Comprimate : *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie - Infecții - Convalescențe

Tratament rațional și științific
al DIABETULUI prin
Pilulele Dr Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim ușor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale văscului
REGULATOR al ACTIVITĂȚEI INIMEI
nu este constrăngător al vaselor sanguine
Diuretic - Antialbuminuric - Antihemoragic

MEDICAȚIUNE ELECTIVĂ
A TUTUROR STĂRILOR SPASMODICE
Regulator al sistemului nervos sympatic

FREINOSPASMYL

2 la 4 Comprimate pe zi
MEDICAMENT AL STĂRILOR DE NELINIȘTE

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62, rue de la Tour
PARIS 16
si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B

Cereți mostre și literatură prin Reprezentanții Generali
STUDERUS & Co. București, Str. General Floresca, 11

ADULŢI
CACHETE, DRAGELE

INFANTIL
GRANULE

CAZURI ACUTE
INTRAVENOS

EUPHORYLULUI

Creiat şi experimentat în spitale

Formula comunicată Societăţei de Dermatologie din Paris

DERMATOSE PRURIGINOASE
ANAPHILAXII

TURBURĂRILE DIGESTIVE LA COPII
ANOREXIE — VĂRSĂTURI — CONSTIPAŢIE

LABORATOIRES „ANA" PARIS

SINGURUL CONCENSIONAR PENTRU ROMÂNIA PAUL ILUTZA, BUCURESTI IV, Str. Olari 23.

Telefon 239/46

Expoziţia societăţii de chirurgie

de Agregat Dr. ION JIANU
Preşed. Soc. de Chirurgie

In cursul lunei Mai, pentru prima dată la noi în ţară, a avut loc o expoziţie a chirurgiei româneşti, prin care s'a arătat rezultatele strălucite obţinute de chirurgii noştri, rezultate graţie cărora ţara noastră s'a ridicat în ochii străinătăţii.

Această expoziţie făcută sub egida Societăţei de chirurgie am organizat'o, fără ajutorul bănesc al nimănui şi fără subvenţia vreunei autorităţi, în câteva zile, în cadrul «*Congresului Naţional pentru înaintarea ştiinţelor*». Technica operatoare nu a fost singurul ţel al acestei manifestări de cultură românească. Cadrul sufletesc de poezie, de artă şi interesul social au completat opera technicienilor.

M. S. Regele a răspuns la rugămintea făcută de preşedintele Societăţii, de a inaugura El însuşi această expoziţie.

Solemnitatea inaugurării a avut loc în ziua de 2 Mai c. Cu această ocaziune Suveranul înconjurat de d-l ministru al instrucţiunei publice Dr. *C. Angelescu*, d-nul decan al Facultăţii de medicină prof. *I. Bălăcescu*, de d-nii profesori ai facultăţii de medicină, de comitetul congresului în frunte cu prof. *Mrazec* şi de expozanţi, s'a interesat de aproape de munca uriaşă a întemeetorilor chirurgiei româneşti, a maeştrilor contimporani şi a colaboratorilor lor.

Această expoziţie ştiinţifică a fost dominată de sentimentul dinastic, căci peretele de onoare al ei a fost ocupat de figurile *Regelui Carol al II-lea*, *Regelui Ferdinand* şi *Reginei Maria*, împodobite cu drapele naţionale.

Societatea de chirurgie recunoscătoare Eforiei spitalelor civile, a ţinut să redea vizitatorilor chipurile întemeetorilor nobili ai acestei instituţiuni, căreia i se datoreşte, în cea mai mare parte, progresele medicinei româneşti.

Expoziţia a avut 2 secţiuni: retrospectivă şi contimporană. In cea dintâi au fost expuse tabloul întemeetorului medicinei naţionale *generalul C. Davila* (pictat de Aman) împreună cu documentele şi suvenirurile sale, cari au adus aminte tuturor despre spiritul său de organizare, despre elanul şi energia sa, despre bunătatea şi credinţa sa în Dumnezeu.

Chipul celui d'intâiu chirurg de la spitalul Colţea D-rul *Turnescu* a fost însoţit de testimoniile sale ce dovedesc înalta lui cultură şi de instrumentele cu cari a făcut primele operaţiuni.

Imaginea patriarhului chirurgiei româneşti a profesorului *C. Severeanu* a fost însoţită de lucrările privitoare la primele operaţiuni mari săvârşite în România, (extirparea splinei, histerectomia abdominală totală, extirparea kistelor de ovar, tiroidectomia, extirparea maxilarului superior, etc).

Fotografia Prof. *Asaki*, primul român agregat în Franţa, a fost pusă la locul de cinste, împreună cu lucrările sale.

M. Sa Regele Carol al II-lea, vizitând expoziţia Soc. de Chirurgie, în tovărăşia D-lor Agregat Dr. Ioan Jianu, Profesor Dr. C. Anghelescu, Ministrul Instrucţiunei publice, Agregat Dr. Traian Nasta, Conf. Dr. C. Leonte, Profesor Dr. I. Bălăcescu, Decanul Facultăţei de Medicină şi Profesor Dr. Udriski, Decanul Facultăţii de Medicină Veterinară.

Centrul grupului de fotografii ale protagoniştilor chirurgiei a fost ocupat de portretul profesorului *Toma Ionescu, cel mai strălucit chirurg pe care l'a avut ţara noastră, unul dintre cei mai mari chirurgi mondiali.* Toate lucrările lui ca publicaţiuni, planşe şi instrumente au fost larg prezentate reîmprospătând mai ales fecunda sa activitate în domeniul chirurgiei sist. nervos simpatic, creerului, a uterului, corp tiroid, splină, etc.

S'a pus într'o lumină din cele mai evidente, activitatea profesorului *Manolescu*, adevăratul întemeetor al oculisticei în România, a prof. *Herăscu*, părintele urologiei române, a d-rului *Leonte*, unul din cei mai mari practicieni ai ţării şi a d-rului *C. Istrate*, care înainte de a fi fost chimist a făcut chirurgie ca medic secundar al bătrânului *Severeanu*.

Technica, ştiinţa şi arta lui *Juvara* aplicate în chirurgie, desemn şi mecanică, a alcătuit încă una din atracţiunile expoziţiunei chirurgicale şi admiraţia vizitatorilor. Alături de regretatul maestru, au fost expuse publicaţiile elevilor săi: *Agregat Christide, Docent Dr. V. Dumitriu, M. Theodorescu, I. Făgărăşanu şi I. Grigorescu.*

Tot în secţiunea retrospectivă au figurat lucrările veteranilor chirurgi Dr. *N. Bardescu*, Dr. *N. Racoviceanu* şi *Dr. N. Duma.*

Munca neobosită a ministrului instrucţiunei d-l prof. *C. Angelescu*, pusă în serviciul ştiinţei şi asistenţei chirurgicale, a avut darul să arate în ce măsură un om de ştiinţă poate să fie în acelaş timp organizator în ţară, pedagog desăvârşit şi chirurg model. Planşele şi atlasele sale chirurgicale pot onora ori şi care muzeu din străinătate. Alături de dsa au prezentat lucrări Drii *Ghiţescu*, *Buzoianu*, şi *Ţovaru*, elevii săi.

Decanul Facultăţii de medicină d-l prof. *I. Bălăcescu*, care a dat un concurs moral netăgăduit iniţiatorului acestei expoziţii, a pus la dispoziţie, comoara activităţii sale în chirurgia generală şi chirurgia ortopedică. D-sa a ţinut ca alături de importantele sale lucrări să figureze lucrările de ortopedie ale d-rilor *Marian, Climescu*, dela Teckirghiol şi *Rădulescu* dela Cluj.

Profesorul *Gerota* a prezentat fotografii, admirabile mule, instrumente din strălucita sa activitate dela institutul de anatomie precum şi dela sanatoriul ce-i poartă numele

Profesorul *C. Daniel* împreună cu şcoala sa, prin procedeele operatoare ce le-a prezentat, instrumentaţiunea ingeniată de d-sa şi numeroasele publicaţiuni, a dovedit culmile la care s'a ridicat ginecologia română. Din interesantul şi bogatul material prezentat, se reflectează aceiaşi metodă de lucru care e secretul frumoaselor sale rezultate.

Menţionăm alături de d-sa lucrările d-lui agregat *Crăiniceanu*, docent *Şoimaru* şi *Mavrodin.*

Prof. Dr. *Iacobovici*, organizatorul chirurgiei româneşti în Ardeal, a schiţat prin lucrările prezentate din recenta sa activitate din Bucureşti, desăvârşitul său spirit ştiinţific şi calităţile sale de iscusit organizator.

Prof. *D. Manolescu*, urmaşul prof. *Stănculeanu* la catedra boalelor de ochi, a prezentat frumoasa şi multilaterala sa activitate dela spitalul Colţea relevându-se în mod eloquent calităţile sale de pedagog, om de ştiinţă şi practician.

Agregatul Dr. *Ion Jianu* a expus parte din activitatea din timp de pace şi din

timp de războiu: procedee operatoare proprii, instrumente ingeniate de dânsul, aparate improvizate în timpul războiului, chirurgie restauratoare, esofagiană, vasculară, gastrică, nervoasă, genitală; lupta sa împotriva cancerului, şi lucrările ateneului sanitar ce-l conduce.

In acelaşi stand lucrările D-lui conf. *Dorin Dumitrescu*, *Moscu C.* şi *Tr. Netta.*

Agregatul Dr. *Tr. Nasta* a expus o serie de procedee operatorii, piese şi publicaţiuni făcute în institutul Regele Carol II-lea ce conduce, precum şi organizarea acestei admirabile instituţiuni, care ar face cinste ori cărei alte ţări. In special chirurgia gastrică şi laringiană au format centrul prezentărilor sale.

Iaşul a fost reprezentat prin activitatea D-nei prof. Dr. *Puşcariu*; mulajuri, statistici, diferite publicaţiuni în special asupra trachomului.

Dr. *C. Leonte* a prezentat instrumentaţia sa specială pentru chirurgia osoasă şi pansterină.

Agregat *Gh. Marinescu* un aparat pentru osteo-sinteză.

D-na Dr. *Trancu-Rainer*, dispozitiv pentru amputaţii.

Chirurgia militară prin prof. general Dr. *Butoianu*, general Dr. *Iliescu*, Colonel Dr. *N. Marinescu*, agregatul colonel *Cristian*, col. *Brătescu*, col. *Stoian* şi col. *Botez* s'a evidenţiat cu lucrări de specialitate de cea mai mare valoare.

Nu fără emoţie, vizitatorii au admirat mulajele regretatului Colonel Dr. *Traian Popescu*, iscusit medic şi fire plină de talente.

Maior Dr. *Gilorteanu*, *Dan Theodorescu*, căp. *Racoveanu*, *Costescu* şi *Popescu Buzău*. au lărgit cadrul colaboratorilor militari, în domeniul chirurgiei generale restauratoare şi urologie.

La acest congres a participat şi chirurgia veterinară prin decanul facultăţii, d-nul prof. *Udriski* şi colaboratorii săi, dovedind încă odată că chirurgia este una şi aceiaş, la om ca şi la animale.

Centrele chirurgicale din diferitele oraşe ale provinciei şi-au arătat activitatea lor, subliniind prin aceasta gradul de descentralizare chirurgicală la care am ajuns.

Lucrările d-lui dr. *Chiţulescu* dela Slatina sunt elocvente în acest sens.

Evoluţia «Revistei de Chirurgie» organul de publicitate al «Societăţei de Chirurgie» a fost înfăţişată în mod sugestiv. Reorganizată de curând, cere să fie ajutată de Stat, prin aplicarea legei din 1922 ce a impus Ministerului Instrucţiunei Publice să suporte tipărirea ei.

Expoziţia a avut un succes moral desăvârşit, căci pe lângă înaltele personalităţi între cari delegatul ligei naţiunilor şi D-l Ministru *Costinescu*, cari au vizitat-o, a fost frecventată de peste 40.000 vizitatori.

Nădăjduim că acest început va fi un stimul pentru organizarea muzeelor în fiecare serviciu de spital şi a unei expoziţii permanente de chirurgie, care pe deoparte să păstreze cu sfinţenie tot ce e în legătură cu istoria chirurgiei româneşti, iar pe de altă parte să servească pentru educaţia marelui public.

REVISTA CARŢILOR

Augusie Tournay: Semiologie du sommeil. Essai de neurologie expliquée. 1 vol. în 8° cu 136 pagini şi 7 figuri în text. *G. Doin, éditeur, Paris 1934*, 30 franci.

Cartea e dedicată memoriei lui *J. Babinski*. Autorul era preparat să ne dea această monografie, căci după ce scrisese, în 1909, *L'homme endormi*, a fost şi colaboratorul lui *J. Lhermite* la un raport asupra somnului normal şi patologic, condensat în 72 pagini.

După această punere la punct, *Jean Lhermite* a publicat un luminos volumaş în colecţia Armand Collin «*le Sommeil*», în care ţine socoteala de lucrările ce am publicat cu colaboratorii mei *Sager* şi *Kreindler* asupra somnului.

Iată acum că *Auguste Tournay* urmând sfatul pe care îl dăduse acum 26 ani, regretatul său şef *Babinski*, dă la iveală lucrarea de faţă în care s'a transpus multe pagini din *L'homme endormi*.

In introducere autorul pune chestiunea: cum putem recunoaşte că un om doarme? Care sunt semnele obiective care diferenţiază somnul normal de histerie şi simulare? şi arată că scopul cercetărilor sale este tocmai de a realiza această semiologie a somnului. In această direcţie reflexele condiţionale ale lui *Pavlov*, observaţiile medicale asupra regiunilor mezocefalice şi diencefalice făcute cu ocazia apariţiei encefalitei epidemice au pus problema somnului pe baze noi. Experimentele fiziologice ale lui *Demole*, precum şi rezultatele scoase din pathologie de *Hess*, de regretatul v. *Economo* şi a lui *J. Lhermitte* ca şi ale noastre, au servit autorului pentru luminarea chestiunei ce îl preocupă. In prima parte autorul cercetează somnul copilului şi al adultului.

In a doua parte, autorul face o analiză metodică a observaţiilor ce posedăm asupra somnului copilului şi adultului, urmând în această privinţă împărţirile pe care le face fiziologia clasică, în funcţiuni de relaţie şi funcţiuni de nutriţie.

In ceea ce priveşte funcţiunile de relaţie el cercetează pe rând motilitatea şi muschiulatura, simţirile şi sensibilitatea, reacţiile şi reflexele.

In funcţiunile de nutriţie se ocupă întâiu de partea mecanică (respiraţie, circulaţie), apoi trece la studiul metabolismului şi bioenergeticei, analizând pe rând, ce se întâmplă cu secreţiunile sângelui, tensiunea alveolară, temperatura, schimburile, metabolismul basal, termogeneza, în cursul somnului. Dar după cum ne închipuim dinainte, explorarea reacţiilor şi a reflexelor dă datele cele mai importante asupra problemei de care ne ocupăm; de aceea autorul stărue asupra lor.

El deosebeşte modificările reflexelor care sunt normale în stare de veghe de apariţia reacţiilor care sunt patologice în stare de veghe.

In partea III-a a monografiei se cercetează însemnătatea rezultatelor pe care le dă analiza fenomenelor. Astfel se dă o explicaţie după nivelurile sistemului nervos, se arată rolul inhibiţiei şi modul cum funcţionează dispozitivul regulator al funcţiei hipnice, bazându-se pe date anatomo-clinice experimentale şi neuro-chirurgicale. Intr'un capitol se dau observaţii şi cercetări ale concluziilor de mai sus, arătându-se că inhibiţia depăşeşte nivelurile superioare, dar nu invadează totalitatea meso-diencefalului şi menajază unele dispozitive, urmând în aceasta un plan funcţional. Se arată în această privinţă care este contingentul cerebro-spinal şi care e contingentul vegetativ. In al doilea capitol, se dă o explicare fiziologică după sisteme, bazându-se pe experimentaţie, semiologie şi fiziologia generală. In fine, în un al treilea capitol al acestei părţi se comentează influenţa sistemului vegetativ asupra funcţionărei sistemului cerebro-spinal sau animal şi influenţa sistemului vegetativ asupra funcţionărei scoarţei cerebrale.

In fine în partea IV-a a acesteia face o încercare personală de a o stabili o semiologie a somnului. După ce arată care este starea actuală a acestei semiologii care, din punct de vedere teoretic, dă o bază indispensabilă pentru înţelegerea somnului natural al omului, iar din punct de vedere practic, ne dă posibilitatea de a aprecia în fiecare moment ce se petrece la individul observat, de a caracteriza somnul după gradele lui de profunzime şi a studia cu certitudine modificările pe care le pot suferi perturbările patologice, o mişcare anormală voluntară sau nu, autorul ne dă perspective de viitor, rezultatele ce va da explorarea sistemului extrapiramidal în timpul somnului şi apropie prezenţa somnului lu *Babinski* în timpul somnului de apariţia temporară a acestui semn în cursul unor stări patologice.

La urmă, se dă o bibliografie bogată, din care nu lipseşte nici lucrările cercetătorilor români asupra chestiunei *(Marinescu, Sager* şi *Kreindler, Drăgănescu* şi *Kreindler)*.

Prof. Dr. G. MARINESCU

Paul Gillet: La sympathicothérapie, 3-e édition, revue corrigée et tres augmentée. *G. Doin et C-ie éditeur*, Paris 1934, 38 fr.

Lucrarea conţine 266 pagini cu 3 figuri în text şi apare astăzi în a 3-a ediţie, prima fiind din 1929. E drept că D-l *Paul Gillet*, cum o recunoaşte singur, a avut precursori, cum a fost *Assuero*, *Bonenier* cu a sa topografie nasală *(la carte du nez)* şi centroterapia inaugurată în 1906, pentru a nu ne ocupa de antichitate şi de chinezi care, cu 2600 ani înainte de eră creştină, au utilizat, în mod inconştient, proprietăţile marelui simpatic şi au descris pe suprafaţa corpului nostru 388 puncte care, înţepate fiind, vindecă electiv anumite boale.

In rezumat, Dr. *Paul Gillet* cu ajutorul excitărei simpaticului, mai ales nasal dar şi rectal, a obţinut ameliorări remarcabile

MANGANEZ

POTASIU

FOSFOR

CALCIU

SODIU

FER

UN AJUTOR ÎN COMBATEREA INFECȚIUNII CRONICE

Colecistita cronică, Prostatita cronică, Colita cronică, sunt unele din multele afecțiuni cari dau naștere la stări de infecțiuni cronice.

Siropul Fellows a dovedit că este de o valoare hotărâtoare ca ajutor în lupta contra statornicilor factori infecțioși. Ingredientele sale: Manganez și Fer regenerează curentul sângelui sărăcit; Calciu reexcită mecanismul lâncezând al apărării; Sodiu, Potasiu și Fosfor învinge elementele supărătoare psycho-astenice; Strychnina este valoroasă ca un stimulant la asthenia respiratorie; și Chinina este un distins stimulant al metabolismului.

In aceste condițiuni Siropul Fellows procură elementele minerale cerute. Doza recomandată este o linguriță într'o jumătate pahar cu apă, de patru ori pe zi.

Eșantioane la cerere

Exclusivitatea generală pentru România:
DROGUERIA "STANDARD"
Str. Zorilor 2, București I

SIROPUL FELLOWS

AUSTRIA
PRODUS AUSTRIAC

Pentru mărirea forțelor de rezistență ale organismului

SERUM S WIEN

Indicat la toate procesele imflamatoare

STORMIN

BOLILE INFECȚIOASE
în special în
FOLICULITE, ERYSIPEL FORUNCULOSA, ABCESE etc.
precum și toate formele de răceli

Ambalaje cutii cu
1, 3, 10, 50 și 100 fiole

Immenin!

Preparat injectabil de venin de albină
după Dr. KRETSCHY

SINGURUL remediu existent din venin de albină *STABILISAT*

Indicat în:

Poliartrită primară și secundară cronică.—Reumatism cronic fără localizare deosebită—Artrită și poliartrită deformantă.—Poliartrită reumatică acută (Endocardită reumatică). — Morbul lui Bechterew (Spondilartrită ankylopoetică).—Sciatică.—Nevrite și Nevralgii (în special ale plexului brachial și nervului crural). — Nevralgia trigemenului.—Irită reumatică, iridociclită.—Procese inflamatorii cronice.

Experimentat la clinicele și spitalele din țară și străinătate.

Institutul seroterapeutic al Statului Austriac, Viena.

Reprezentanța generală pentru România:
P. Hänisch și H. Weiss BUCUREȘTI Strada Donici No. 10 – Telefon 2-01-38

în fiole de 10cc. şi 20cc.
INJECŢII INDOLORE
10 cc. la 30 cc zilnic

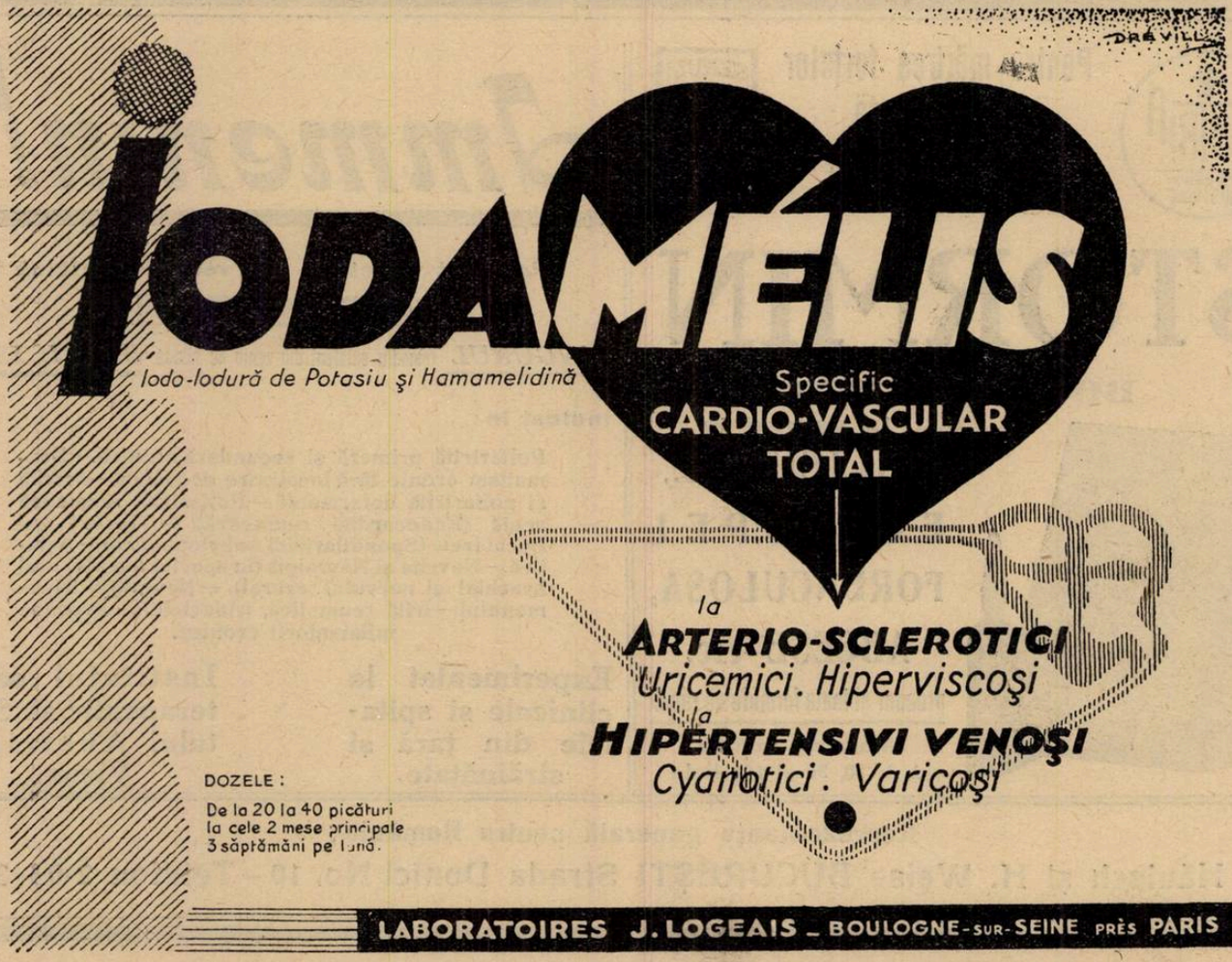
TOATE NEVRALGIILE REBELE

NAÏODINE

NAÏODINE B
în soluţie concentrată la 5%
SPECIALĂ PENTRU INJECŢII INTRAVENOASE
CURA ATOXICĂ A DIVERSELOR NEVRAXITE ŞI ALGII REBELE

Exclusivitatea generală p. România : DROGUERIA STANDARD, 2, Str Zorilor, Bucureşti
LABORATORII J. LOGEAIS _ BOULOGNE S/ SEINE _ FRANCE

O.V.P. EDITIONS



IODAMÉLIS

Iodo-iodură de Potasiu şi Hamamelidină

Specific
CARDIO-VASCULAR
TOTAL

la
ARTERIO-SCLEROTICI
Uricemici. Hiperviscoşi
la
HIPERTENSIVI VENOŞI
Cianotici. Varicoşi

DOZELE :
De la 20 la 40 picături la cele 2 mese principale 3 săptămâni pe lună.

LABORATOIRES J. LOGEAIS _ BOULOGNE-SUR-SEINE PRÈS PARIS

„Drogueria STANDARD" S. A. R. Bucureşti I, Str. Zorilor, 2.

la un mare număr de bolnavi, utilizând ca intermediar sistemul simpatic. Pe când *Bonnier* cauteriza puncte anumite ale mucoasei nasale şi admitea că excitarea pleacă de la terminaţiile trigemenului, pentru a ajunge la bulb, producând acolo un *şoc bulbar*, iar în metoda lui *Assuero* sugestia joacă rolul principal. *Koblank* din Berlin reluând metoda lui *Bonnier* a ajuns la concluzia că reflexul care vindecă este un reflex simpatic. *Gillet* nu cauterizează ci explorează mucoasa cu stilete mici.

Lucrurile se petrec ca şi cum energia misterioasă care rezultă din stimularea simpaticului ar declanşa în organism fenomene vaso-motorii a căror acţiune ar modifica favorabil echilibrul celular.

Din punct de vedere experimental D-rul *Gillet* notează diferenţele considerabile de presiune ce există la nivelul lichidului cefalo-rahidian când se excită simpaticul, precum şi fenomenele de leucopenie. Aceste două constatări ne permite să înţelegem puterea simpaticoterapiei.

O ingenioasă teorie, bazată pe constatări obiective şi pe unele lucrări moderne de fizio-patologie nervoasă aduce o contribuţie la studiul fenomenelor neexplicate până azi sau chiar negate. Teoria D-rului *Gillet* se sprijină numai pe constatări anatomo-fiziologice şi pe puţinele fapte stabilite de autori clasici care explică posibilitatea unei sinergii funcţionale şi reflexe între nas şi diferitele părţi ale organismului, mecanismul acestei acţiuni simpatico-terapeutice nefiind, bine înţeles, limpede până azi..

Totuşi autorul a putut preciza acţiunea reflexelor naso-faringiale asupra tensiunei lichidului cefalo-rachidian, asupra glicemiei, asupra tensiunei arteriale şi asupra elementelor figurate ale sângelui.

In ceea ce priveşte căile reflexului naso-facial, calea principală centripetă pare a fi trigemenul. Reacţiile cardiace provocate de reflexe reclamă intervenţia pneumogastrului. Fibrele perechei V conţin multe fibre simpatice. Conexiunile mucoasei nasale cu organele vecine se face prin intermediul simpaticului cefalic, în special fibrele simpatice care se duc la dura mater şi mai ales în lobul anterior al hipofizei. Astfel incitaţia plecată de la nas merge pe 2 căi: calea aparentă a trigemenului şi calea directă prin hipofiză şi meninge şi se propagă spre formaţiile vegetative centrale (tuber...). Afară de aceasta planşeul ventriculului III are conexiuni strânse cu elementele vegetativei din scoarţă (lob frontal, regiune rolandică) şi regulează activitatea glandelor endocrine, în special hipofiza a cărei influenţă o şi suferă pe de altă parte. Vom înţelege astfel reacţiile mezocefalice în urma excitaţiei nasului.

In partea a II-a, Dr. *Gillet* după mai mult de 4 ani de experienţă a ajuns să stabilească care sunt boalele care pot beneficia de metoda sa. Iată-le.

1. Astmul şi echivalentele sale. In astmul nervos, proporţia de bolnavi trataţi cu succes ar depăşi 80 %.

2. Angina de piept: 50% ameliorări.

3. Tabes: durerile fulgurante şi fenomenele ataxice dispar în jumătatea cazurilor.

4. Nevralgiile, mai ales nevralgia facială şi nevralgia sciatică, cedează dese ori după câteva şedinţe.

5. In reumatismul cronic şi în special artrozele (coxartriile) se ameliorează în ceea ce priveşte durerile şi mişcările.

6. Paralizia infantilă veche, într'un caz din trei, sufere modificări remarcabile, atrofiile muschiulare, dau îndărăt, electrodiagnosticul se modifică favorabil.

7. Encefalopatiile infantile (*maladia lui Litle*) prezintă deseori după câteva şedinţe modificări fericite în ceea ce priveşte mersul şi psihismul.

8. Hemiplegia; la sfârşitul tratamentului contractura este mai mică.

9. Dezechilibrul simpaticului: anzieitatea, migrenele, durerile de cap, insomnia se vindecă în 35 % din cazuri.

D-rul *Gillet* nu tratează decât bolnavi incurabili, după ce toate tratamentele întrebuinţate n'au dus la nici un rezultat.

Simpaticoterapia ameliorând peste 30 % din aceşti nenorociţi ea constitue, după *Gillet*, o armă nouă care ar merita un loc în terapeutica modernă. Faptul că diverşi autori au obţinut succese lucrând asupra mucoasei nazale, adică asupra terminaţiilor nervoase ce le conţine, ne permite să concludem că la baza simpaticoterapiei este oarecare adevăr.

De aceea să nu persistăm, din spirit de contradicţie, într'o atitudine pur negativă, ci să întreprindem cercetări noi de control în această direcţie.

Recenzentul, care nu este sceptic în ceea ce priveşte reflexoterapia cu punct de plecare fosa nasală şi care chiar a stăruit să fie aplicată în serviciul Clinicei boalelor sistemului nervos de către D-l Dr. *E. Façon*, e dator să adaoge că s'a exagerat peste măsură efectul salutar al acestei metode, deoarece *Assuero*, care se găsea în acelaş timp cu subsemnatul la Buenos-Aires, a trebuit să fugă din oraş după ce luând sume considerabile de la unii pacienţi, cu boalele cronice şi nevindecabile, le promisese cu tărime vindecarea lor.

Prof. Dr. GH. MARINESCU

Dr. O. Sager, Recherches sur la Somatotopie sensitive dans le thalamus des singes, étudiée par la methode de la dégénérescence retrograde. Publié par les soins du «*R. A. Laan-Fonds*» Amsterdam, 1933.

Lucrarea d lui Dr. *Sager* închinată d-lui Prof. *Marinescu*, a fost făcută în serviciul profesorului *Brouwer* din Amsterdam, cheltuelile imprimărei fiind suportate de instituţia olandeză «R. A. Laan-Foonds».

Această lucrare confirmă prin altă metodă cercetările anterioare făcute de *Dusser de Barenne* împreună cu D-sa pe un material experimental considerabil (184 pisici) asupra funcţiunilor sensitive ale thalamusului prin intoxicaţia locală cu stricnină. Autorii demonstraseră cu ajutorul injecţiilor făcute în talamus, că în acest nucleu există o topografie a sensibilităţii, care dacă nu e aşa de precis delimitată ca în scoarţă nu e totuşi mai puţin evidentă.

Prin metoda degenerărilor retrograde D-l Dr. *Sager* studiază de data aceasta alterările isto-patologice survenite în talamus la 4 maimuţe, unde *Dusseur de Bareune* extirpase scoarţa sensitivă şi motorie corespunzătoare unui anumit segment, (membru post. anterior şi faţă).

Astfel pentru membrul inferior se găsesc «leziuni degenerative în partea laterală a nucleilor lb III, lb I şi partea latero — orală a lui lb II. De asemeni e atinsă partea laterală a nucleilor ventro-oral, ventro intermediar şi ventral a. Nucleul lui *Flechsig* şi centrul median a lui *Luys* sunt neatinşi.

Pentru membrul superior, leziunile degenerative interesează «partea ventrală şi internă a nucleului lateral lb II, partea supero-externă a nucleului semilunar şi dorso-internă a nucleului ventral *a*.

In raport cu aria motorie şi sensitivă a feţei se constată «o degenerescenţă masivă în nucleul semi-lunar a lui *Flechsig* în părţile internă şi ventro-caudală a nucleului ventral a şi în partea caudo-ventrală şi internă a nucleului l b ll. In nucleul medial anterior (partea caudală şi externă), în jumătatea caudală a nucleului para-lamellar şi în partea externă a centrului median a lui *Luys* e o degenerescenţă mai puţin accentuată.

Trecând la consideraţiuni de ordin clinic şi bazându-se pe studiile făcute de *Foix*, *Nicolesco* şi *Hillemand*, asupra irigaţiei talamus-ului, autorul distinge 3 sindrome:

Varietatea I-a. Datorită leziunii arterei talamo-geniculate, care irigă mai ales nucleul ventral *a*, va interesa ambele membre dar mai cu seamă pe cel inferior. Faţa rămâne neatinsă.

Varietatea II-a. Caracterizată prin obliterarea arterei talamo perforate, care irigă nucleul semi-lunar al lui *Flechsig* şi centrul median al lui *Luys*. Faţa e atinsă cel mai mult, membrul superior mai puţin, cel inferior rămâne indemn.

Varietatea III-a. Produsă prin obliterarea arterei lenticulo-optice, care irigă nucleul lateral. In acest sindrom predomină durerea, care e mai intensă în membrul inferior, mai redusă în cel superior şi faţă.

Autorul a precedat expunerea contribuţiunilor personale de un istoric detailat şi critic al chestiunei, făcând astfel şi o punere la punct complectă a stadiului, în care se găsea somatotopia talamusului până la cercetările sale.

Pe lângă aceste contribuţii de o reală importanţă ştiinţifică, autorul s'a întors din străinătate cu o metodă de lucru, care-i va permite să-şi continue independent cercetările sale în laboratorul D-lui Profesor *Marinescu*, unde lucrează în prezent ca şef de lucrări: Chirurgia experimentală pe sistemul nervos va îngădui celor ce o abordează şi implicit D-lui Dr. *Sager* să lămurească pe deoparte multe probleme de fiziologie a centrilor nervoşi, iar pe de alta, să ajute în mod indirect progresele însăşi ale Neuro-chirurgiei.

Dr. D. BAGDASAR.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Apariţiunea tratatului de terapeutică al Profesorului Theohari

A apărut de curând, sub îngrijirea d-lui dr. *I. Gheorghian-Popescu,* mult aşteptatul şi valorosul „Traité de Thérapeutique" datorit erudiţiunei mult regretatului nostru maestru, Prof. *A. Theohari*

In numărul viitor al revistei vom face o recenziune amănunţită asupra acestui tratat, care, mai ales prin faptul că a fost tipărit în limba franceză, va contribui într'o largă măsură la ridicarea prestigiului ştiinţei medicale române în străinătate.

Deocamdată ne mărginim a reproduce elogioasa prefaţă pe care i-o face d-l prof. *M. Labbé,* de la Facultatea de medicină din Paris.

«Mort în plină activitate de lucru, prietenul nostru *Theohari* lăsa o operă neterminată. Colaboratorii, elevii şi prietenii săi cari îi cunoşteau valoarea, nu au putut să o lase să se piardă şi s'au gândit că cel mai bun mijloc pentru a păstra vie memoria Maestrului iubit, era să facă cunoscut publicului medical francez lucrările sale de terapeutică, fructul a 30 ani de activitate ştiinţifică.

Prietenii lui *Theohari* au încredinţat unuia dintre vechii săi colegi de internat deosebita şi pioasa onoare de a scrie o prefaţă lucrării lui *Theohari.*

Theohari a fost într'adevăr unul dintre ai noştri. In anul 1890, în vârstă de şeaisprezece ani, el a sosit cu curaj la Paris pentru a-şi face studiile medicale, iar în 1895 a reuşit să fie numit intern al spitalelor. In această calitate, a fost succesiv elevul lui *Jaccoud, Ferrand, Dejerine, Landouzy, Peter* şi *Bucquoy.* Cel însă de care s'a ataşat mai de aproape, a fost *Hayem* care i-a inspirat primele sale lucrări şi căruia s'a gândit să-i dedice Tratatul său elementar de Terapeutică.

Reintrat în România în 1901 cu un solid bagaj ştiinţific, *Theohari* fu numit aproape imediat la catedra de patologie internă a Facultăţei din Iaşi, pe care a ocupat-o timp de cinci ani. Dar Bucureştii îl chemau şi îi oferau Catedra de Terapeutică experimentală, care corespundea mai mult orientărei sale preferate. In 1913 el inaugura catedra de Clinică terapeutică la spitalul Filantropia, unde a profesat până în 1930 când a fost transferat la Spitalul Brâncovenesc.

Teohari s'a consacrat cu totul acestui învăţământ în care putea desfăşura toate calităţile sale morale. Dotat cu o sensibilitate vie, cu o imensă bunătate, având prin excelenţă caracterul unui cercetător medical, el nu putea veni în contact cu o suferinţă omenească fără a nu suferi el însuşi, fără a nu-şi da toată osteneala de a o alina. Prin ardoarea sa de a vindeca, inspira încredere şi speranţă. De aceia s'a bucurat de un mare renume în profesiunea sa.

Elevii săi văzându-l cu câtă minuţiozitate examina bolnavii şi cu câtă grijă instituia o terapeutică judicioasă, dictată numai de singura dorinţă de a face bine, fără nici un spirit de sistemă, învăţau ceeace trebue să fie un bun medic, în cea mai frumoasă accepţiune a acestei noţiuni.

Cercetările terapeutice ale lui *Theohari* s'au îndreptat în mai multe direcţiuni: acţiunea emetinei în gangrenele pulmonare şi bronchitele cronice, alimentaţia în nefritele experimentale, tratamentul hidro-mineral în litiazele biliare; el a condus foarte departe studiile asupra apelor minerale, făcând cunoscute marile resurse terapeutice pe cari le conţine solul României.

Lecţiunile sale, cu multă grije preparate, limpezi, caracterizate printr'un just criticism, dar şi printr'o frumoasă încredere în mijloacele terapeutice, făcute pentru înţelegerea studenţilor şi expuse cu o mare simplicitate, pasionau pe studenţi. Moartea i-a întrerupt opera, colaboratorii săi i-au reluat-o şi terminat-o. Eu am citit cu multă plăcere aceste pagini de terapeutică scrise atât de simplu şi cari vor fi de o mare utilitate atât pentru studenţi cât şi pentru practiciani.

In aceste pagini îl regăsim întreg pe *Theohari,* acelaş om amabil şi fin care vorbea încet şi lucra liniştit, dar îndeplinea până la capăt ceeace credea că este necesar. El îşi îndeplinea datoria cu modestie şi cu atât de puţin sgomot, încât în urmă surprindea prin executarea a lucruri atât de importante.

Cu toate acestea, a avut de trăit împrejurări critice. In timpul războiului contra Bulgariei, uitând pericolul, a luptat eroic contra holerei care decima armata şi buna lui conduită a fost recompensată de către Regele Carol I. Mai târziu, în războiul contra Germaniei, a combătut cu energie tifosul exantematic, supraveghiând el însuşi distrugerea paraziţilor şi îngrijind bolnavii cu riscul vieţei sale; el se uita pe sine însăşi pentru a se gândi la ceilalţi.

Nu este acesta cel mai bun învăţământ pe care îl poate da un profesor de terapeutică ? Numai cu astfel de pilde se formează medicii conştienţi de rolul splendid de bunătate, de devotament şi curaj pe care li-l conferă diploma.

De aceia, toţi elevii săi erau mândri de el şi îi păstrau o profundă afecţiune. Marea sa familie medicală era foarte unită. Elevii îi rămâneau prieteni pe cari îi plăcea să-i primească, să-i sfătuiască, să-i încurajeze şi uneori să-i îmbărbăteze.

Cu aceleaşi sentimente de prietenie l'au găsit camarazii săi parizieni cari au luat parte la Congresul de Thalassoterapie din 1928, ţinut în 1928 sub preşedenţia sa. Păstrez iarăşi o preţioasă amintire a dineului la care Theohari şi alţi zece foşti interni din Paris, m'au invitat în anul următor, cu ocaziunea unei noi călătorii a mea la Bucureşti.

Acei cari au trăit în jurul lui ca prietenul nostru *Niculescu,* elevul său preferat, au putut scrie pagini foarte frumoase asupra vieţei lui. Nu pot să-mi manifest bucuria pe care vechii săi colegi din Paris o aveau când îl revedeau cu acelaşi aer de bunătate, de credinţă, seninătatea sa sufletească şi de asemeni, acea gingaşă sensibilitate pe care el o ascundea cu un fel de pudoare, dar care îi conducea actele şi care i-a adus moartea făcându-i insuportabile cruzimile vieţei».

Lucrarea aceasta cuprinde două volume, ambele în valoare de 850 lei. Depozitul central este la librăria *Leon,* strada Edgard Quinet, Bucureşti.

Medicii au băi gratuite în staţiunile Ministerului Sănătăţei.

Comitetul Asociaţiei Generale interesându-se de chestiunea gratuităţei băilor pentru medici în sezonul acesta, D-l Dr. *Costinescu,* Ministrul Sănătăţei, a comunicat că a dat dispoziţiuni Staţiunilor dependente de Minister, să acorde băi gratuite tuturor medicilor.

Curs de perfecţionare în Elveţia

Dela 15 la 23 August 1934 va avea loc în Elveţia un curs de perfecţionare organizat de Comitetul executiv al Asociaţiei internaţionale a spitalelor în înţelegere cu Asociaţia naţională a stabilimentelor spitaliceşti elveţiene.

Intâi vor avea loc zile preliminarii la Bâle, constând din conferinţe asupra amenajărei şi extinderei spitalelor din Bâle şi Lucerna, din vizitarea acestor spitale, şi o excursiune pe lacul Zürich.

Cursul de perfecţionare va avea loc la Berna şi la Leysin şi va consta tot din conferinţe asupra organizărei spitaliceşti. Data şi titlurile lor se vor comunica ulterior. De asemenea se vor vizita spitalele şi sanatoriile din aceste localităţi.

Aceste cursuri vor fi urmate de o excursiune de cinci zile în cantonul Grisons.

Pentru orişice informaţiuni complimentare se va adresa biroului *Veska,* Obergrundtrake 13 Lucerne.

Al VIII-lea Congres al Asociaţiei Române pentru înaintarea ştiinţelor.

In darea de seamă publicată în No. trecut al revistei noastre, asupra congresului Asociaţiei române pentru înaintarea ştiinţelor, s'au strecurat câteva erori pe cari ţinem să le rectificăm.

De aceia, publicăm din nou, titlul comunicărilor ştiinţifice, cari au apărut cu greşeli în No. trecut.

Profesor Dr. Fr. Rainer: Cercetări antropologice în România.

D-na Dr. Marta Trancu-Rainer şi *O. Vladuţiu*: Cercetări hormonale într'un caz de nanism hipofizar.

Dr. Benedict Menkes: Cercetări asupra Structurei funcţionale a corpusculilor lamelari (Lucrare făcută în Institutul de anatomie şi embriologie, Director: *Dr. Fr. Rainer).*

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

HORMON FOLICULAR IZOLAT

GLANDUBOLIN

„RICHTER“

Fiole a 40, 100, 1000 şi 10.000 unităţi pe cm^3, tablete a 100, 300 şi 1000 unităţi.

IN TRATAMENTUL DIABETULUI ŞI AL COMPLICAŢIUNILOR SALE:

Insulina RICHTER

Flacoane de 100 şi 200 unităţi

Preţ pentru public: 100 unit. Lei 53.

200 „ „ 102.

Puritatea
Eficacitatea
Stabilitatea
Garantate

NEURASTENIA SEXUALA, IMPOTENŢA

se combate cu succes prin

Protestin

„RICHTER“

Tablete şi fiole

DOUAZECI PEPTONE DIFERITE

HIPOSULFIT de MAGNEZIU şi de SODIU

SARURI HALOGENE de MAGNEZIU

ANACLASINE

RANSON

COMPRIMATE
GRANULE

DESENSIBILIZARE
STĂRI HEPATICE

A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
121. AV. GAMBETTA
PARIS (XX-e)

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE LA CERERE
Exclusivitatea generală
„DROGUERIA STANDARD"
S. A. R.
2, STR. ZORILOR 2, BUCUREŞTI I

Al 3-lea Congres francez de Gynecologie din Paris.

Este incontestabil că numărul congreselor medicale s'a mărit în ultimii ani, iar în mişcarea ştiinţifică ele capătă, din ce în ce, o mai mare importanţă. Acest fapt îşi găseşte explicaţiunea, în nevoia ca oamenii de ştiinţă să se cunoască împreună, să emită păreri, să vadă apoi progrese realizate în altă parte şi noi metode de lucru. Ultimul congres de gynecologie francez a întrunit toate aceste deziderate. Din partea Societăţei de gynecologie din Bucureşti de sub preşidenţia D-lui Prof. C. Daniel au luat parte D-nii Conf. Dr. Al. Crăiniceanu şi Dr. Mircea Ionescu.

Şedinţa de deschidere a avut loc în ziua de 7 Mai a. c., la care au luat cuvântul Prof. Koenig, Preşedinte de onoare, Prof. Roussy, Decanul Facultăţei de Medicină din Paris, şi Prof. Binet, Preşedintele Congresului.

Prima chestiune pusă la ordinea de zi a fost: Histologia şi fiziologia ovarului, raportori fiind Prof. Max Aron (Strassbourg), care a fixat în acest raport datele cele mai noi asupra acestei importante probleme. După discuţiunile urmate, au fost diferite comunicări şi proecţiunea unui film interesant, datorit lui M. Loeser (Berlin), care arăta în mod sugestiv, toate fazele secreţiunei interne ovariene, a hypofizei, ciclurile genitale, etc.

Din punct de vedere didactic, acest fel de expunere prezintă desigur interes. Al 2-lea raport prezentat în prima zi a fost: acţiunile reciproce ale ovarului şi thyroidei, de Léopold Lévi, raport prezentat de Roland Leven.

A 2-a zi a Congresului a fost rezervată: studiului clinic al insuficienţei ovariene, raportor M. Violet (Lyon) şi terapeutica medicală a insuficienţei ovariene, raportor Prof. Agregat Guilaroche şi M-me Meurs Blatter (Paris). La aceste rapoarte discuţiunile au fost foarte vii, mai ales în ceeace priveşte chestiunea dozelor terapeutice de foliculină.

A 3-a şi ultima zi a făcut obiectul studiului fiziotherapiei insuficienţei ovariene, raportor M. Pièrre Lehmann şi terapeutica chirurgicală a insuficienţei ovariene: raportor, Prof. Jeanneney (Bordeaux).

Activitatea ştiinţifică a Clinicei de gynecologie din Bucureşti, Prof. C. Daniel, a fost exprimată la acest Congres prin următoarele comunicări:

1. C. Daniel şi Al. Crăiniceanu. Acţiunea vasculară a foliculinei.

2. Al. Crăiniceanu. Tratamentul insuficienţei ovariene prin doze mari de calciu (10 ani de experienţă).

3. Al. Crăiniceanu şi L. Copelmann. Cercetări experimentale asupra acţiunei antitoxice a foliculinei.

4. Al. Crăiniceanu şi M. Ionescu. Foliculinoterapia în hypertensiunile arteriale ale menopauzei.

Cu această ocaziune, Preşedintele Congresului a adresat colegilor români călduroase elogii, pentru munca şi remarcabila activitate ce se depune cu atâta stăruinţă, într'o ţară latină atât de legată de Franţa.

Prof. Meyer, a subliniat apoi admirabila organizaţiune a Clinicei de gynecologie din Bucureşti.

Congresiştii au vizitat apoi frumoasa instituţie a laboratoarelor Dr. Roussel, unde se desfăşoară o prodigioasă activitate, într'o mare uzină de lucru. Peste 1200 de cai servesc ca material pentru elaborarea hemostylului, cu o producţiune de peste 80.000 de flacoane pe zi. S'a creiat aci o secţiune specială pentru preparatele opo-terapice, iar ca ultimă inovaţie, preparatele în pulberi sunt acum livrate în tuburi, unde prealabil s'a făcut vidul, pentru a nu fi alterate.

Aceiaşi excelentă impresiune a făcut vizita laboratoarelor Dr. Debat.

O dimineaţă a fost rezervată vizitei Institutului de cancer al Facultăţei de Medicină din Paris, de sub direcţiunea Prof. Roussy, Decanul Facultăţei. Este cel mai modern Institut din lume, de acest gen, iar valoarea lui se ridică la cifra de 300.000.000 franci. Cea mare parte din fonduri au fost date de departamentul Senei, de Consiliul general, de Consiliul Municipal al Parisului, de Ministerul de Instrucţie Publică, de Hygienă, etc.

Statul major al Institutului cuprinde 6 secţiuni, având fiecare un şef de serviciu şi preparatori. Astfel există un laborator de Anatomie patologică, Medicină experimentală, Chimie-Fizică, Chimie biologică, Cytologie experimentală, Serologie şi Bacteriologie.

Laboratorul de medicină experimentală este dotat cu un serviciu special de operaţiuni pentru animale, cu săli de operaţie larg ventilate şi luminate întocmai ca sălile de chirurgie cele mai bine organizate. Alături sunt localuri speciale pentru creşterea animalelor de diferite specii.

Sunt impresionante instalaţiunile pentru Radiotherapie şi Radiumtherapie. Aparatele au o tensiune de 300—350.000 volţi! Prin dispozitive speciale, aerul poate circula în cabine cu o iuţeală de 4 metri pe secundă, pentru a înlocui mereu ozonul ce devine supărător pentru personal. Cantitatea de Radium pe care o posedă, este cea mai ridicată pe care o are vreun Institut.

Grupul hospitalier al Institutului are 150 paturi, dotat cu săli admirabile de chirurgie, de sterilizare, de anestezie, etc. care comportă maximum de perfecţiune, confort şi eleganţă. Institutul sub mâna energică a Prof. Roussy, duce o intensă propagandă organizată în lupta contra cancerului, sub toate formele şi toate mijloacele. Graţie acestei campanii, cancerul a încetat să mai inspire groaza de altă dată şi publicul s'a convins că e o maladie curabilă, cu condiţiunea precocităţei diagnosticului.

O vizită la serviciul Profesorului Devraigne, arată tot interesul ce se dă astăzi puericulturei şi luptei contra sterilităţei la femeie, cu cele mai bune rezultate.

Direcţiunea Congresului a organizat o excursiune la Chartres, prin cunoscuta Vallé de Chevreuse. Catedrala dela Chartres, este celebră prin frumuseţile şi variaţiunile ei arhitectonice. S'a lucrat secole la clădirea ei şi fiecare perioadă a marcat caracteristica epocei.

Recepţiunea dela Hotel Luteţia a Preşedintelui Prof. Binet şi dineul celui de al 3-lea Congres francez de gynecologie de la Hotel Claridge a încheiat într'o atmosferă de simpatie şi cordialitate, deplina reuşită a acestui Congres.

Burse pentru studiul tuberculozei la Institutul „Benito Mussolini" din Roma

Federaţiunea naţională italiană fascistă de luptă contra tuberculozei pune la dispoziţia Uniunei internaţionale în contra tuberculozei (din care face parte şi România) şase burse pentru studiul Tuberculozei la Institutul „Benito Mussolini" din Roma.

Condiţiunile oferite sunt următoarele:

Bursele puse la concurs, în valoare de 6000 lire fiecare, hrana şi locuinţa, trebue să servească pentru a facilita stagiul medicilor străini la Institutnl „Benito Mussolini" din Roma. Acest stagiu se va repartiza pe anul universitar (15 Noembrie — 15 Iulie), adică 8 luni întrerupte de vacanţele obişnuite.

Bursierii sunt obligaţi să locuiască la Institut. Bursele vor fi atribuite de preferinţă medicilor tineri deja familiarizaţi cu problemele tuberculozei şi doritori de a se perfecţiona în această specialitate.

Felul activităţii la Institut va fi determinat prin buna înţelegere între directorul Institutului şi candidat.

Publicaţiile rezultate din aceste lucrări vor putea fi plătite parţial sau total de Institut.

Atribuţiunea acestor burse are loc în mod regulat în sesiunea de vară a Comitetului executiv, care se va reuni anul acesta cu ocazia conferinţei de la Varşovia, Luni, 3 Septembrie 1934, la ora 10 a. m. Numele candidaţilor, însoţite de informaţii asupra vârstei, titlurilor, etc. experienţa lor profesională, trebue să parvină la sediul secretariatului, B-dul St. Michel 66, Paris, înainte de 1 August 1934.

Nici un act de candidatură nu va fi luat în consideraţie dacă nu va fi transmis comitetului executiv de către guvernul sau Asociaţia afiliată Uniunei.

Domnii medici din România cari doresc să candideze la aceste burse, sunt rugaţi a trimite o cerere în acest sens împreună cu o scurtă expunere a titlurilor şi lucrărilor (de preferinţă în limba franceză şi dactilografiate în două exemplare) la sediul Societăţii pentru Profilaxia Tuberculozei, Str. Biserica Amzei 29, Bucureşti III, care ca asociaţie afiliată Uniunei, are calitatea de a transmite aceste cereri.

NOTIȚE TERAPEUTICE

CONTRIBUȚIUNI NOI LA TRATAMENTUL PALUDISMULUI

Hoops, Stubbs și Foo Hee Seng au tratat 317 cazuri cu Atebrin și au publicat experiențele lor în „Brit. Med. I." din 10 Iunie 1933.

Din 98 cazuri de terță malignă 18 au avut și paraziți de terță benignă. Afară de acestea au fost tratate 114 cazuri cu terță, 5 cu quartă, 100 neclasați. Din totalul de 317 cazuri s'au ivit 11 recidive, urmărindu-se bolnavii 9 luni de la tratarea primului caz și 3 luni după ultimul caz.

In 1931 au fost supuși tratamentului cu chinină 934 pacienți ospitalizați, dânduli-se timp de 9 zile de 3 ori pe zi 0,65 ctgr. sulfat sau chlorhidrat de chinină, continuând tratamentul încă alte 3 săptămâni cu doze mai mici. Din acești pacienți au murit 31 adică 3,31%, 1932 au urmat același tratament 288 de pacienți ospitalizați din cari au murit 14 adică 4,85%. In 1932/33, au urmat tratamentul cu Atebrin 317 paludici din cari 257 ospitalizați. Au murit 4 bolnavi, adică 1,55%.

Dozele zilnice de Atebrin au fost următoarele:

Adulți și copii peste 11 ani 0,30 ctgr.

Copii dela 1-4 ani 0,035 mgr—0,10 ctgr.

Aceste doze au fost date de 3 ori pe zi în părți egale fracționate, urmând cu ele 5 zile dearândul.

Plasmochin a fost dat numai în cazurile de terță malignă în doze de 0,03 ctgr. pe zi 5 zile dearândul (copii doze mai mici în raport cu etatea). La 49 lucrători cu splina mărită s'a dat 5 zile Atebrin în loc de chinină. Nici unul din bolnavi n'a mai făcut acces de paludism.

Hoops atribue Atebrinului următoarele avantaje:

1. Febra scade în general tot așa de repede ca după chinină. Numai în două cazuri a persistat până la a 5-a zi. Tratamentul cu Atebrin a fost continuat aci timp de 8 zile.

2. Exceptând un caz de febră terță malignă cu gametociți se găsesc rar paraziți în sânge după a 2-a zi de tratament. După sfârșitul tratamentului nici un bolnav din spital n'a mai prezentat paraziți în sânge.

3. Tratamentul este scurt, simplu și eficace: O tabletă de 0,10 ctgr. de 3 ori pe zi numai 5 zile dearândul (contrar tratamentului de lungă durată cu chinină).

4. Medicamentul nu este desagreabil la gust și nu deprimă. Este bine suportat de femei gravide, copii mici și se poate da și în cazurile de febră hemoglobinurică cât și la acei bolnavi cari suferă concomitent de o altă boală, de ex. gripă sau pneumonie.

5. Recidivele după Atebrin sunt rare, după chinină frequente.

6. Costul unui tratament cu Atebrin este aproximativ cu 50% mai eftin ca tratamentul cu chinină, făcând abstracție de ceeace mai costă desele recidive după chinină.

7. In forma terță și quartă ajunge Atebrinul singur.

8. In terța malignă tratamentul cu Atebrin trebue complectat cu Plasmochin 5 zile dearândul, însă acelaș lucru este nevoe și în tratamentul cu chinină, deoarece gametocitii se sustrag atât acțiunii chininei cât și Atebrinului.

9. Atebrin este dealtfel și un puternic profilactic deoarece majoritatea bolnavilor tratați sunt definitiv vindecați de infecțiune, nemai fiind o sursă de reinfecțiune.

In concluzie, tratamentul paludismului cu Atebrin este de scurtă durată, simplu și economic. Se pare că majoritatea bolnavilor pot fi vindecați în decursul unei săptămâni. Intrebuințarea sistematică a acestui medicament produce o diminuare considerabilă și permanentă a paludismului la lucrători, sterilizând majoritatea rezervoarelor de infecțiune.

* * *

SOLU-SALVARSAN

E. Mânecuță, clinica dermatol. a universității Cluj (Director Prof. Dr. Tătaru): Studii comparative asupra acțiunii Acetylarsanului în tratamentul sifilisului în comparație cu produsul Solusalvarsan (Teză de doctorat).

In 10 cazuri Acetylarsan s'a dovedit a fi insuficient în eficacitate. După 3 injecțiuni au dispărut într'adevăr spirocheții găsiți la microscop, însă reacția Wassermann n'a fost decât slab influențată. Numai într'un singur caz s'a obținut reacția Wassermann negativă la sfârșitul tratamentului. Leziunile n'au fost înlăturate decât numai în parte. Intr'un caz tratamentul a trebuit să fie continuat cu Neosalvarsan după ce s'au făcut 6 injecțiuni cu Acetylarsan. Intr'un alt caz s'au observat dureri intestinale grave (2 zile) și indispoziții (cu vărsături și diaree).

Solusarvasan s'a dovedit că este un remediu foarte eficace și ușor de mânuit, făcându-se cercetări în 20 cazuri. Se suportă foarte bine în toate cazurile unde există o intoleranță față de arsenobenzol. Din cauza toxicității reduse se poate întrebuința dela început în doze masive. Spirocheții au dispărut în general complect după o singură injecțiune (de 13 ori confirmat prin examen microscopic). Leziunile primare (șancrele) s'au vindecat după 3 injecțiuni. Leziunile secundare au dispărut deasemenea repede, aproximativ după 5—6 injecțiuni, fenomenele terțiare complect după 10 injecțiuni. Reacțiunea Wassermann a fost favorabil influențată.

Solusalvarsan este indicat în cazurile în cari administrarea intravenoasă a altor preparate este contra-indicată, adică la bolnavi bătrâni cu tensiunea sanguină mărită, în cazurile cu gome sifilitice, în sifilis ereditar, în cazurile cu leziuni organice avansate și localizațiuni în sistemul vascular și rinichi.

* * *

PANTOCAINA IN OFTALMOLOGIE

Cocaina se poate substitui complect prin Pantocainâ. In oftalmologie se întrebuințează Pantocaina în concentrație de 0,25—2%. Concentrațiunile mai mari (1—2%) se utilizează în orele de consultații. Pentru întrebuințarea zilnică în picături și alifii sunt suficiente concentrații mai slabe (0,25—0,50%. Cu toate că Pantocaina nu mărește presiunea intraoculară, pentru care motiv se întrebuințează și în tonometria oculară, totuși n'a fost utilizată de *Bab* în glaucom pentru că anestezia superficială în aceste cazuri există oricum și nu se poate obține o influențare a durerilor prin anestezici. Ca și *Bab* nu mai prescrie cocaina nici *Jess, Giessen* (Vereinig. hess. Augenärzte: Sitz. Bericht. 30. X. 1932; Klin. Monastsbl-Augenheilk. 1932, Bd. 89, S. 812); și Lindenmeyr din Frankfurt a obținut cu Pantocainâ întotdeauna anestezii suficiente (literatura cu și mai sus). Schnaudigel-Frankfurt (literatura ca și mai sus). crede că cocaina nu poate fi totuși substituită complect prin Pantocainâ.

* * *

PROGRESE IN TRATAMENTUL LEUCOREEI. VAGINITĂ CU TRICHOMONAS ȘI TRATAMENTUL EI CU DEVEGAN.

K. și T. au tratat cu Devegan timp de 5 luni din 150 bolnave cu leucoree 74 infectate cu trichomonas vaginalis. Introducând în vagin numai de 2 ori câte 3 tablete, K. și T. nu au mai găsit trichomonas chiar în cazurile cu infecțiune gravă. Leucocitele au dispărut aproape complect, flora mixtă a fost cu mult ameliorată. După 5—6 tratamente nu se mai găsesc decât epitelii și floră banală în majoritatea cazurilor. Conglomerări, cum se găsesc deseori în tratamentele uscate cu alte preparate, nu s'au observat niciodată de K. și T. Ei au introdus câte 3—4 tablete 3—4 zile dearândul, fără a face înainte irigații sau tamponări. Dacă nu se găsește trichomonas în câmpul microscopic, atunci bolnavele primesc Devegan cu instrucțiunea de a introduce cât mai adânc 1—2 tablete în fiecare zi. In majoritatea cazurilor vaginita se vindecă fără recidivă. Trichomonas având tendința de a recidiva, se recomandă de a examina bolnavele fiecare dată după menstruație. De 4 ori s'au observat recidive. In timpul menstruației viitoare se introduce în fiecare zi câte o tabletă. Pacientele au rămas fără recidivă cu excepția unui caz refractar. La acesta din urmă este vorba, ori de o specie refractară față de arsenic, ori de o reinfecțiune pe cale intestinală. In cazurile de cervicită cu eroziuni și secrețiune abundentă, asociate cu vaginită prin trichomonas, se urmărește întâi vindecarea acestei din urmă, tratând ulterior, ca de obicei, cervixul. Leucoreea vaginală endogenă se tratează în mod obișnuit după vindecarea vaginitei cu trichomonas. Cazurile de vaginită cu trichomonas sunt pe nedrept diagnosticate așa de rar. Sunt extrem de frecvente și destul de periculoase. Orice tratament nespecific dă greș, încât contingentul cel mai numeros al bolnavelor de leucoree cronică îl formează femeile bolnave de vaginită cu trichomonas. Devegan este pentru această indicațiune un specific absolut sigur și cu efect rapid.

Domnii medici obțin specimene și literatură asupra acestor produse adresându-se firmei: *Pharma Studerus & Co. București I, str. Brezoianu 53.* Telef. 355/07.

Magnesium-Perhydrol

Pentru terapia internă oxigenată la Hiperaciditate, dispepsia fermentaţiei, la obstipaţii cronice, Acetonurie.

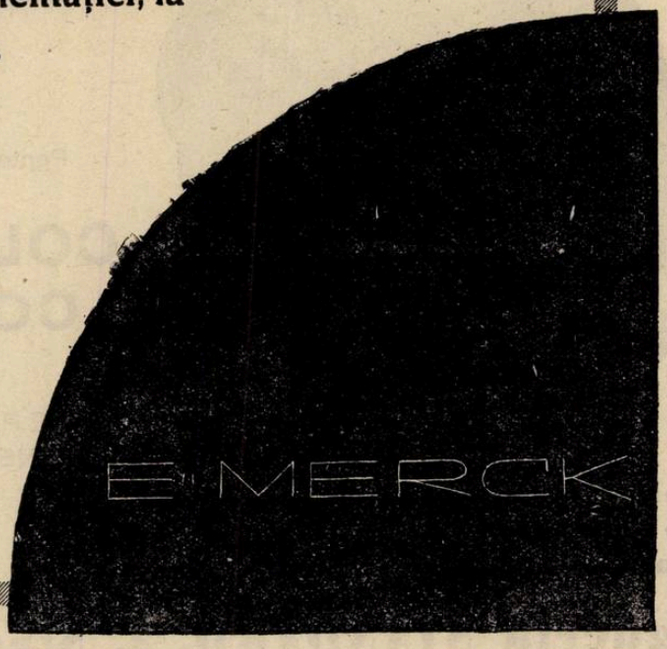
Cu efect general favorabil la autointoxicaţii precum la angina pectoris dispeptică

FORME ŞI AMBALAJE:

Praf 25 %
Ambalaj original cu 25, 50 şi 100 gr.
Tablete de 0,5 gr.
Ambalaj original cu 20 şi 50 tablete

E. MERCK-DARMSTADT

Biroul ştiinţific
Bucureşti III Str. Anastase Simu 6
(In dosul Ateneului)



SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

Marca preparatului

TONICUL NERVILOR ŞI AL MUŞCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătăţei

Apreciat de Domnii Medici Neurologi şi Internişti, în cazurile:

Surmenaj intelectual, fizic şi moral. — Anemie. — Convalescenţă, — Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. Insuficienţă sexuală. — Timiditate. — Tic Nervos, etc.

Reconfortant. Reconstituant. Tonic. Aperitiv.

POSOLOGIE: Adulţi: 2—4 linguriţe zilnic înaintea meselor.

Puritate, Activitate şi Stabilitate

INSULIN "A.B."

TRADE A B MARK **Brand**

Renumele mondial al Insulinei „A. B." se datoreşte purităţii absolute precum şi activităţii şi stabilităţii sale bine cunoscute.

Se livrează precum urmează:

20 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (100 unit.
25 cmc. (500 »

40 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (200 unit.
80 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (400 unităţi).

Informaţiuni şi literatură se vor trimite gratuit la cerere D-lor Medici.

The British Drug Houses Ltd.
Graham Street, London N. 1.

Fabricile unite:

Allen & Hanburys, Ltd.
Bethnal Green, London E. 2.

Reprezentant pentru România:
S. N. IANCOVICI, Strada Pictor Grigorescu Nr. 5, Bucureşti

AGOCHOLINE Dr ZIZINE

GRANULAT SOLUBIL

(cu sau fără mentă)

Peptonă uscată purificată + Sulfați de magnesie anhidră

COLECISTITELE CRONICE
CONGESTIA FICATULUI

Litiază biliară, Icter și Colemie

DISPEPSII REFLEXE, CONSTIPATIE, MIGRENE, AMETELI, ECZEME, MÂNCĂRIMI } de origină hepato-biliară

POSOLOGIE:

1-3 linguriță de cafea dimineata pe nemâncate, intr'o jumatate de pahar cu apa caldă.

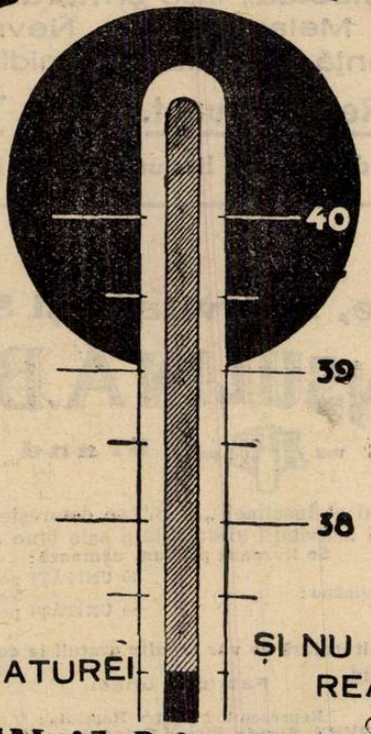
Eșantioane și literatură:

Drogueria STANDARD. 2. Strada Zorilor — BUCUREȘTI

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

LA TOATE INFECȚIUNILE GRELE, ACUTE... SEPTICÉMINE

IMPIEDICĂ O REVENIRE A TEMPERATUREI



ȘI NU PROVOACĂ NICI O REACȚIUNE SAU ȘOC.

LAB. CORTIAL 15. Bulev. Pasteur. PARIS

Reprezentanța Generală pentru România: Drogueria Standard București, Str. Zorilor, 2

BAD-NAUHEIM

GERMANIA

BOLI DE INIMĂ ȘI A VASELOR SANGUINE

REUMATISM, BRONȘITĂ.

2 Institute de cercetări pentru perfecționări în domeniul medicinei.

O sumă globală pentru întreținere și cură.

Reduceri de prețuri la voiajuri în Germania.
Avantagii vă oferă **marca-registru** (Informațiuni prin bănci).
Medicii și membri familiilor lor, se bucură de deosebite beneficii.
In a doua jumătate a lunei Septembrie: Curs de perfecționare pentru medici.
Informațiuni: KURVERWALTUNG BAD-NAUHEIM și Birourile de Voiaj.

Silicyl

Medicațiunea
de BAZĂ și de REGIM
a Stărilor Arteriosclerotice
și a Carențelor Silicioase.

PICĂTURI: 10 până la 20 la doză
COMPRIMATE: 3 până la 6 pe zi
FIOLE 5cm³ intravenoase: la fiecare 2 zile

PYRÉTHANE

PICĂTURI
25-50 de repetat — 300 pe zi
Fiole A - 2 cm³ Antitermice
Fiole B - 5 cm³ Antinevralgice

Antinevralgic Puternic

Laboratoires CAMUSET, 18, rue Ernest-Rousselle, Paris

Exclusivitate generală pentru România:
DROGUERIA STANDARD. S. A. R., Str. Zorilor 2. Bucuresti

Trimiterea pacienţilor în staţiunile balneare fiind în cele mai multe cazuri considerabil îngreunată, fabricaţiunea băilor artificiale oferă bolnavilor posibilitatea de a beneficia de acest preţios remediu în casă, cu cheltueli mici, efectul terapeutic al băilor artificiale fiind absolut la fel ca acel al băilor naturale.

Preparatele „RUPERTUS“ sunt fabricate sub supravegherea cea mai severă din punct de vedere al compoziţiei lor chimice şi a eficacităţei lor.

Reprezentanţă şi depozit Bucureşti

ARTHUR WEISBERG

Strada Schitul Maicelor No. 8. — Telefon: 367/67.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA ING. ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREŞTI

Anul XII, No. 12 — 10 Lei Exemplarul — 15 Iunie 1934

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:
D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. I. HAŢIEGANU şi Dr. SPÂRCHEZ: *Un caz de intoxicaţie cu luminal vindecat prin doze mari de strichnină* 165

Agregat Dr. I. MARIAN: *Tratamentul tuberculozei osteo-articulare prin injecţiuni intra articulare cu Gaiodin* 166

Dr. C. DUMITRESCU: *De la vechile concepţii ale artei dentare la noile orientări ale stomatologiei* 169

Pagina

REVISTA CĂRŢILOR

Profesor A. Theohari: Traité de thérapeutique, recenzat de Agregat Dr. P. Tomescu 171

COMEMORĂRI

Dr. OVIDIU ALFANDARY: *Desvelirea bustului Doctorului Schachmann.* 172

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Adunarea generală a Asociaţiei generale a medicilor; Concursuri speciale pentru Neurologie şi pentru Urologie; Conferinţa d-lui profesor Al. Obregia la Ateneul român 173

Pagina

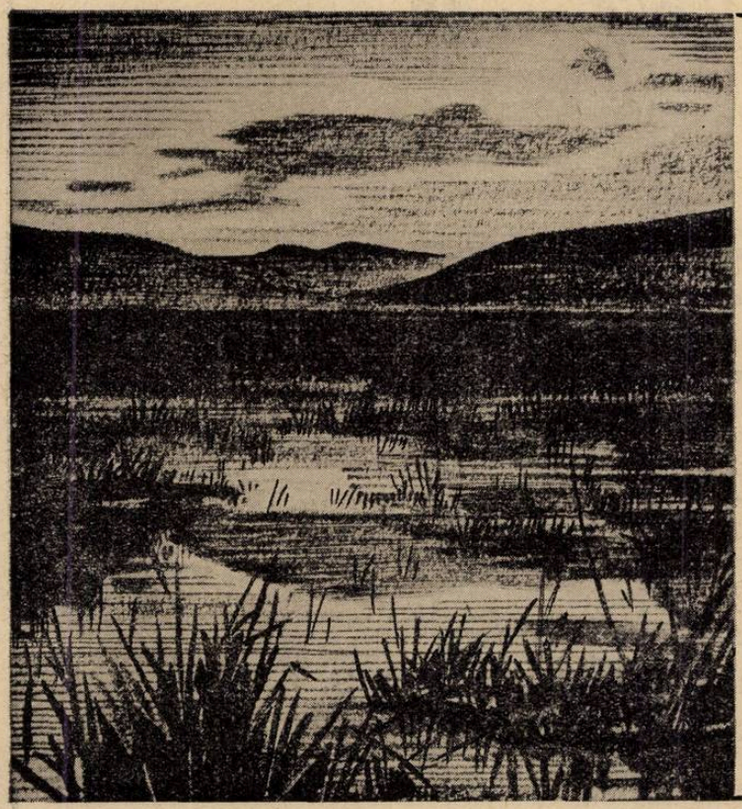
Concurs de medic primar la Eforie . 174

Congresul internaţional al societăţilor de salvare; Curs de perfecţionare organizat de către Asociaţia Docenţilor Universitari de la Facultatea de Medicină din Cluj 175

Un omagiu D-lui Dr. G. Z. Petrescu; Al XIII-lea congres balnear naţional 176

BIBLIOGRAFII

Ce ar trebui să ştie oricine şi orice bolnav despre tuberculoza pulmonară, de Dr. *B. Mendel.* O broşură de 62 pagini . . . . . Lei 40.



In 5—7 zile
vindecare definitivă a malariei prin
ATEBRIN
în malarie tropică prin
ATEBRIN-PLASMOCHIN
micşorare a cotei de recidive, sterilizare a purtătorilor de paraziţi, profilaxie contra infecţiunilor noi.
INDICAŢIUNI:
toate formele acute şi cronice ale malariei; mai ales în idiosincrazie şi rezistenţă faţă de chinină, febră hemoglobinurică şi în timpul sarcinei.

Mostre şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., Bucureşti I, Str. Brezoianu 53.
Telefon 3-55-07, 3-87-74.

BAYER

»Bayer«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.

In tratamentul
insomniei se comportă bine

Quadro-Nox.

1/4–1½ Tablete: efect de încredere
Inocuitatea este dovedită prin
bunele rezultate obținute.

„Autorizat de a fi prescris la toate casele cercuale aparținând Ministerului Muncii, Cooperației și Asigurărilor Sociale"

Literatură și echantioane gratuit la cerere

Exclusivitatea generală: DROGUERIA STANDARD, S. A. R.

Strada Zorilor No. 2, BUCUREȘTI

Validol

calmează şi înviorează

este deci indicat contra leşinului şi tuturor stărilor de extenuare şi agitaţie, în special contra turburărilor cardiace ale suferinzilor de nervi.

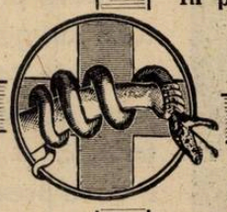
Prezentare: substanţă, perle de 0,20 gr. şi comprimate cu 4 picături.

Euchinină

derivat insipid de chinină

de aceia este produsul de chinină cel mai indicat în pediatrie; se prescrie în toate indicaţiunile chininei, în special în paludism şi în tuse convulsivă.

Prezentare: substanţă şi comprimate de 0,25 şi 0,50 gr.



Eucupin

basicum

activ faţă de

Streptococii, Stafilococii şi infecţiuni cocice în general

Prezentare: substanţă şi în perle de 0,10 gr.

Optochin

basicum

Pneumonii

0,20 gr. în interval de 4 ore pe cale bucală cu regim lactat.
Prezentare: substanţă şi în perle de 0,25 şi 0,10 gr. capsule gelodurate de 0,20 gr. şi comprimate de ciocolată de 0,05 gr.

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co., G. m. b. H., Verkaufsbüro: MANNHEIM-WALDHOF.

Reprezentanţa Generală pentru România:

RUDOLF-FOREK, Bucureşti III, Str. General Eremia Grigorescu 9.

AUROTERAPIE INTRAMUSCULARĂ prin

LIPAUROL

Soluţie uleioasă de Camphodithiocarbonat de Aur şi Sodiu

❋

Fiole de 1 cc. şi 2 cc. Fiecare centicub corespunde cu 3 centigr. aur metal. Soluţia gata preparată. Absorbţie lentă, regulată şi completă. Mult mai bine tolerat decât suspensiunile sau soluţiile apoase. Cel mai eftin tratament cu aur.

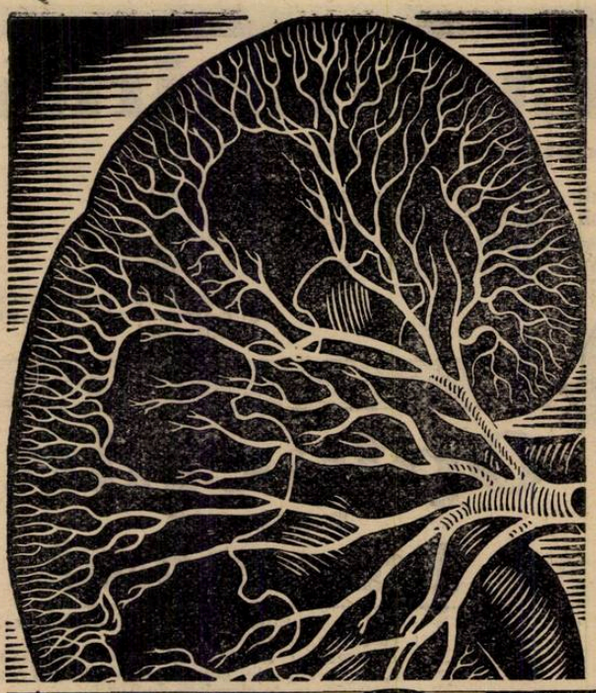
❋

2–3 injecţii intramusc. de 1 cc. sau 2 cc. săptămânal

Cutii cu 3, 6 şi 12 fiole

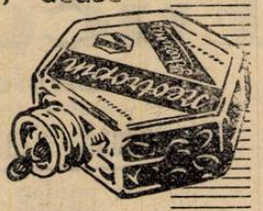
Laboratoires **Lecoq & Ferrand, Levallois** (Seine)

Reprezentant: Ageco S. A. — Bucureşti, Calea Victoriei No. 29



La PIELITA CISTITA

şi toate procesele infecţioase ale aparatului urogenital, se obţin prin Neotropin resultate terapeutice foarte bune, deoarece acţionează în măsură înaltă bactericidă şi contra inflamaţiunei; deasemenea posedă ca azocolorant o eminentă putere de penetraţiune



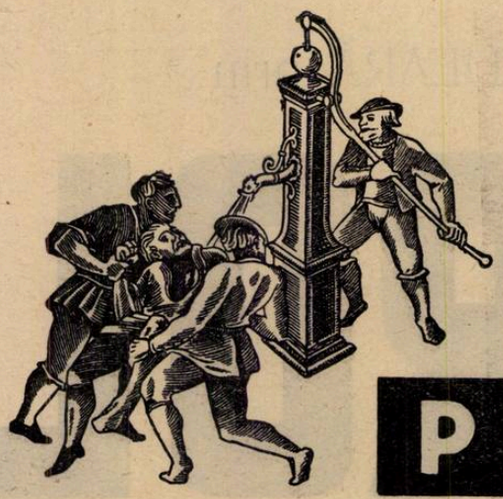
Ambalaj original:
Sticle cu 30 drageuri a 0,1 gr

SCHERING - KAHLBAUM A. G. BERLIN

NEOTROPIN

PREPARAT COLORANT ANTIBACTERICID

BIROUL STIINTIFIC BUCUREŞTI, STR. DOAMNEI 1/II



Reforma
tratamentului epilepsiei
prin

PROMINAL

N-Methyl-aethylphenylmalonyl-Harnstoff

Efect tipic de Luminal fără simptome de oboseală. Accesele se reduc la un număr cât mai mic, resp. se pot înlătura complect. Bolnavii sunt în stare de a-şi îndeplini serviciul nestânjeniţi şi fără pericol.

Ambalaje originale:

Tub cu 10 şi flacon cu 50 tablete de 0,2 gr.

„Bayer"

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen a. Rh.
Reprezentanţa generală pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co.
BUCUREŞTI I, Strada Brezoianu 53.
Telefon 3-55-07 şi 3-87-74.

E. MERCK
DARMSTADT

Biroul ştiinţific
BUCUREŞTI III
Strada Anastase Simu No. 6

Anul XII No. 12 15 Iunie 1934

ROMÂNIA MEDICALĂ

Un caz de intoxicaţie cu luminal vindecat prin doze mari de strichnină

de Profesor Dr. I. HAŢIEGANU şi Dr. SPÂRCHEZ

In ultimii ani s'au făcut importante descoperiri referitor la terapia intoxicaţiilor cu derivatele barbiturice. Remediile de până acum se rezumau la încercări banale de spălături gastrice, — adesea tardive, — purgative fără efect, injecţii cu apomorfină şi cardiotonice. Meritul de a fi înbogăţit terapia cu un mijloc sigur de tratament în intoxicaţiile cu barbiturice revine lucrărilor experimentale făcute în timpul din urmă de Americani, dar mai ales cercetărilor clinice comunicate de şcoala franceză. La Soc. Ştiinţelor Medicale din Paris, *Bertrand*, *Fontaine* şi *Claass* publică în Octombrie 1933, un caz de intoxicaţie cu 17 gr. veronal, vindecat prin doze mari de sulfat de strichnină, administrat intravenos. Rezultate similare se obţin şi de către alţi autori şi ele formează obiectul unor serii de comunicări ţinute la acea societate din care se desprinde incontestabil toleranţa bolnavilor intoxicaţi cu un derivat barbituric, faţă de dozele mortale de strichnină. La indivizi normali strichnina se poate administra 1—5 mgr. Unii autori prescriu chiar 1—2 ctgr. *Martinet* consideră 3 ctgr. doza mortală, iar *Richaud* 5 ctgr. Este cunoscută o toleranţă mai mare faţă de strichnină la indivizii intoxicaţi cu alcool. Se utilizează chiar doze de 3—5 ctgr. strichnină ca un remediu terapeutic în intoxicaţiile acute. Dozajul mare suportat de bolnavii intoxicaţi cu derivaţi barbiturici lasă să se întrevadă că ar fi vorba de un antagonism specific între barbiturice şi strichnină. Cercetările experimentale făcute pe animale, în special de Americani au evidenţiat, că doza mortală de derivaţi barbiturici poate fi neutralizată de o doză de 3 ori mai mare decât cea mortală de strichnină, administrată dintr'o dată. Observaţiile clinice sunt şi mai concludente cu privire la acest antagonism specific barbituric-strichnină.

Acţiunea strichninei se repercută probabil asupra centrului bulbar. Se crede că ea ar deplasa luminalul, care are de asemenea o afinitate faţă de această parte a sistemului nervos central. Toleranţa mare pe care o are omul faţă de derivatele barbiturice, s'ar datori faptului că aceste hipnotice nu ar leza mecanismul esenţial al celulei nervoase. Ele tot produce însă accidente cari se repercută asupra centrului respirator sau cardiac, dând oprirea cordului sau paralizii respiratorii. Aceste accidente vor trebui prevenite prin administrarea simultană de cardiotonice atâta vreme până ce strichnina îşi face efectul antagonist.

Pentru a demonstra şi mai bine existenţa antagonismului barbituric-strichnină, Americanii au inversat experienţele. La animalele intoxicate cu strichnină au obţinut rezultate foarte bune prin tratament cu doze mortale de derivate barbiturice. *Mac Calum* şi *Kempf* comunică toxicaţii cu strichnină la oameni, tratate prin injecţii cu un echivalent amital sodic, care este un derivat barbituric. Crizele de tetanos strichninic s'au amendat obţinându-se vindecare complectă.

Jean Paraf publică un caz interesant intoxicat cu 270 mgr. strichnină, căruia i s'a administrat în decurs de 3 ore 25 cm.³ de somnifer.

In faţa acestor argumente, desigur că existenţa antidotismului amintit se poate enunţa cu toată certitudinea. Cu drept cuvânt *Yde* consideră această descoperire ca una dintre cele mai mari fapte farmacodinamice din ultimii ani.

Conduşi de eficacitatea acestei terapii am aplicat şi noi metoda după cum reiese din următoarea observaţiune:

Bolnava M. E., de 19 ani, este adusă de Salvarea în ziua de 30/III, ora 11, în stare comatoasă. In ajun, la ora 1 noaptea, a luat 30 tablete luminal (5 gr.). Aceasta reeşea dintr'o scrisoare găsită în camera bolnavei. Verificăm cantitatea de luminal prin găsirea celor 3 tuburi goale aruncate.

La examenul obiectiv constatăm: bolnava doarme un somn profund, tegumentele palide, mucoasele cianozate, senzoriul abolit, membrele inerte. Nu putem trezi bolnava din letargie prin nici un fel de stimulaţie. Pupilele egale, centrale, miotice, punctiforme. Reflexele corneene, cutanate, tendinoase sunt abolite. Respiraţia profundă, stertoroasă, 15 pe minut. Gura întredeschisă, elimină o salivă spumoasă. Un puls bine bătut, ritmul inimei normal. Bolnava prezintă turburări sfincteriene, elimină urină şi fecale spontan. Temperatura 36,4. Examenul sângelui: Leucocite 10.600. Tabloul sanghin: Polinucleare 72 %, limfocite 19 %, monocite 9 %; globule roşii 4.200.000. Ca terapie începem injecţii cu strichnină. Pentru a încerca sensibilitatea bolnavei, injectăm la un sfert de oră câte 3 mgr. intravenos. După o oră, neobservând nici o reacţie ridicăm doza la câte 5 mgr. la interval de ½ oră, apoi la 1 ctgr. la fiecare oră şi menţinem acest ritm, bolnava primind astfel 12 ctgr. în prima zi.

Ziua de 31/III: temperatura 38.4, respiraţia mai frecventă, puls tahicardic, 112 pe minut, pupilele miotice, reflexele cutanate, corneene, tendinoase, abolite. Starea comatoasă profundă persistă. La auscultaţie raluri crepitante la baza pulmonului stâng cu respiraţie suflantă. Turburările sfincteriene se menţin. Continuăm injecţiile cu strichnină: la ora 8 dim. 5 mgr., la 9 h. un ctgr., la 11 h. 7 mgr. Bolnava prezentând puls mic tachicardic, administrăm injecţii de coramină şi cardiazol. La ora 12 injectăm 2 ctgr. strichnină, care e bine suportată. La ora 1 injectăm 3 ctgr. După această doză observăm că pupilele devin midriatice, bolnava schiţează mişcări desorientate de scurtă durată la extremităţi, fără contracţiuni, accese epileptiforme, sau tetaniforme; are un acces slab de plâns după care trece din nou într'un somn profund. La ora 3 reducem doza la 1 ctgr. şi continuăm tot la câte 2 ore. Administrăm în acelaşi timp şi cardiotonice. Bolnava neputându-se alimenta, injectăm intravenos soluţie de glucoză 60—100 cm³ pe zi şi 500 cm³ sol. fiziologică subcutanat.

I/IV.: pupilele mai dilatate reacţionează la lumină, reflexele şi respiraţia se menţin ca în ziua precedentă. Temperatura 37.6 Continuăm injecţiile cu strichnină 1 ctgr. administate la 1 sau 2 ore. De această dată, după fiecare injecţie bolnava îşi mişcă braţele, schimbă poziţia din decubit dorsal în decubit lateral şi cască profund şi are mici accese de plâns. După amiază la ora 6 bolnava deschide ochii, poate să înghită puţin ceai, dar adoarme imediat.

2 Aprilie: bolnava are un somn normal, temperatura 37,4, fenomenele auscultatorii de la baza pulmonului stâng au dispărut. Administrăm 1 ctgr. strichnină intravenos, după care se trezeşte şi articulează cu greu câteva cuvinte. După 2 ore se poate ridica, recunoaşte persoanele şi confirmă intenţia de sinucidere şi doza de luminal ingerată. Suprimăm injecţiile. Reflexele pupilare, corneene şi tendinoase sunt prezente. Se poate alimenta, o supără însă limba care e îngroşată. Examenul sângelui: leucocite 10.800. Tabloul sanghin: polinucleare 70 %, limfociteie 15 %, monocite 14 %, oesinofile 1 %. După 3 zile părăseşte clinica restabilită complect.

In rezumat, e vorba de o bolnavă intoxicată cu 5 gr. luminal, vindecat prin doze mari de strichnină (34 ctgr. administrate intravenos în 3 zile).

Din observaţia noastră putem să desprindem câteva indicaţiuni importante: ca în orice afecţiune, desigur precocitatea tratamentului joacă un rol important. Suntem datori însă să încercăm tratamentul chiar şi în cazurile cari se prezintă tardiv, întru cât se citează rezultate bune şi în cazuri de intervenţie după 38 de ore de la otrăvire. In ceeace priveşte dosajul, e bine să studiem sensibilitatea bolnavului faţă de strichnină, începând tratamentul cu doze mici de 3 mgr. administrate la câte ½ oră, în decurs de o oră. Creştem dosajul administrând câte 5 mgr. la ½ oră, iar dacă este bine suportată şi această doză, vom administra la fiecare oră câte 1—2 ctgr., menţinând acest ritm, atâta vreme, cât nu apare nici-un simptom de intoxicaţie cu strichnină. In cazul nostru am administrat chiar şi 3 ctgr., după care însă au apărut mişcări ale extremităţilor superioare, schimbări de atitudine, dilatări pupilare. Menţinând această doză am riscat să trecem bolnava de la intoxicaţie de luminal într'o intoxicaţie mai gravă cu strichnină.

In general credem că toleranţa faţă de strichnină variază dela individ la individ. Cantitatea de strichnină trebue să fie în funcţie şi de doza de hipnotice ingerate de bolnav. Vindecarea este condiţionată mai ales de conştiinciozitatea medicului. E foarte important, ca injecţiile să se facă zi şi noapte în mod ritmic. Numai un dozaj moderat şi continuu este eficace. Cardiotonicele şi în special coramina administrată concomitent, trebue să prevină accidentele respiratorii şi cardiace.

Desigur că nu în toate cazurile publicate până în prezent, s'au obţinut rezultate favorabile prin această metodă. Fixarea rapidă sau lentă a toxicului de centrii bulbari, vârsta, ar avea un rol important în prognosticul intoxicaţiunilor.

Cazul nostru aduce o nouă dovadă că astăzi dispunem de o armă puternică în terapia intoxicaţiilor cu barbiturice sau strichnină.

Semnalăm acest caz pentru prima dată în România, şi credem că trebue să fie atrasă atenţiunea medicilor asupra toleranţei bolnavilor intoxicaţi cu barbiturice faţă de doza mortală de strichnină.

Concluzii: Considerăm tratamentul cu doze masive de strichnină ca un remediu terapeutic salvator şi aproape specific în intoxicaţiunile cu derivate barbiturice.

In ce priveşte dozajul, dăm o importanţă deosebită ritmicităţii. După primele doze de încercare, administrăm un ctgr. strichnină intravenos tot la 1-2 ore după gradul de intoxicaţie. Nu vom neglija nici aparatul cardio-vascular prin injecţiuni repetate de coramină.

Tratamentul tuberculozei osteo-articulare prin injecţiuni intra articulare cu Gaiodin *)

de Agregat I. MARIAN

Pentru tratamentul tuberculozei sunt propuse două soluţiuni.

Una din aceste consistă în a introduce în organism un produs, care ar lucra direct asupra bacilului însuşi, sau care ar neutraliza toxinele sale, rămânând în acelaş timp inofensiv pentru organism. Această soluţiune care a probat eficacitatea sa în mai multe categorii de infecţiuni, a eşuat faţă de rezistenţa bacilului lui Koch.

Toate mijloacele specifice cunoscute până în prezent nu au dat decât rezultate nesigure.

Imunitatea activă prin tuberculine, prin bacili omorâţi sau modificaţi sub influenţa diverşilor agenţi fizici şi chimici, prin virus vaccine nu a eşit încă din domeniul experienţei.

Faţă de acest eşec al medicaţiunei direct îndreptate contra bacilului tuberculos, s'a dat preferinţă celei de a doua soluţiuni a problemei, care consistă în a ajuta organismul în lupta pe care trebue s'o dea contra bacilului tuberculos, mărind apărarea organismului (celulele) şi modificând mediul (humoarea).

Plecaţi de la acest principiu, am căutat o soluţiune medicamentoasă cu bază de iod, care ar putea distruge bacilul lui Koch, mărind în acelaş timp şi mijloacele de apărare ale organismului care se pot divide în trei grupe:

1. Puterea lipolitică a sângelui şi organelor limfatice, care este datorită «lipazei» combate tuberculoza atacând învelişul cero-grăsos al bacilului.

2. Puterea proteolitică distruge bacilul în protoplasma sa însăşi, făcută vulnerabilă prin disoluţiunea cuirasei sale grăsoase.

3. Puterea recalcificatoare a organismului contra demineralizărei, care se observă în caz de tuberculoză.

Injecţiunile locale cu soluţia noastră în afară de această acţiune generală, păstrând pentru un timp oarecare contactul cu ţesuturile tuberculoase, ar determina un proces iritant local, care atrage în abundenţă leucocitele şi serul, producând distrugerea ţesuturilor tuberculoase. Impotrivindu-se reconstruirei lor, favorizează din contra producerea ţesutului cicatricial prin transformaţia fibroasă a ţesuturilor tuberculoase.

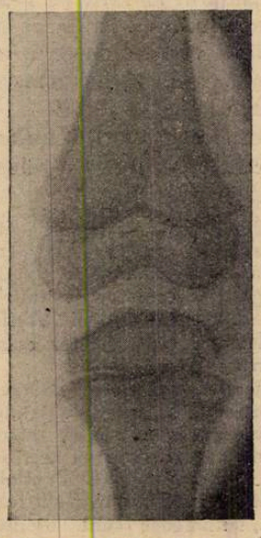


Fig. 1. Tumoră albă a genunchiului, înainte de tratament.

Fig. 2. Aceiaşi după 14 luni; recalcifiere.

Observaţiunea 6-a.

După *Stubenrauch*, pe lângă aceste fapte, iodul ar avea şi funcţiunea de a procura distrugerea celulelor epiteloidale ale tuberculului, de a împiedeca formarea celulelor gigante.

Osteo-artrita tuberculoasă fiind un adevărat abces rece al articulaţiunilor, este formată ca şi abcesul rece de un perete proliferant activ şi fongos, îi aplicăm acelaş tratament, injecţiuni intra articulare cu soluţie iodată a cărei formulă ne rezervăm dreptul de a nu o da încă; se găseşte preparată în fiole, sub numele de Gaiodin [1]), baza preparatului fiind iodul.

Injecţiunile se fac intra articulare, doza variind dela 1—2 cmc. după vârsta bolnavului, întotdeauna începem cu jumătate doză, apoi mărim treptat în injecţiunile următoare până ajungem la doza maximă, care este un cm. cub la copii de 8—10 ani şi 2 cmc. la adulţi.

Se fac 10—12 injecţiuni la interval de 6—7 zile.

Dacă articulaţia conţine fongozităţi se poate întâmpla ca după 3—4 injecţiuni să se lichefieze, atunci tratăm artrita ca un abces rece prin punctiuni evacuatrice şi injecţiuni cu Gaiodin până la complecta dispariţiune a puroiului.

După terminarea injecţiunilor, membrul rămâne în repaos, în aparat gipsat până la 3—4 luni. Dacă după acest timp articulaţia este încă dureroasă sau radiografia arată o evoluţiune rapidă a leziunei, se face o nouă serie de injecţiuni cu Gaiodin, imobilizându-se din nou membrul într'un aparat gipsat.

Se urmează în acest mod până ce articulaţia nu mai este dureroasă la presiune şi radiografia arată un început de recalcificare a extremităţilor osoase, când dăm bolnavului un aparat orthopedic, putând face şi helioterapie, iar mersul nu-l permitem decât când radiografia arată o recalcificare intensă.

In cazul în care există un abces, care comunică cu leziunea osteo-articulară, facem numai tratamentul abcesului, prin punctiuni evacuatrice şi injecţiuni cu soluţia noastră cloroformo-iodată, iar dacă după vindecarea abcesului leziunea osoasă nu s'a modificat suficient, atunci mai adăugăm şi injecţiunile intra articulare cu Gaiodin.

Cu soluţia noastră iodată am obţinut vindecări frumoase de tuberculoză osteo-articulară într'un timp relativ scurt, după cum se poate vedea din aceste observaţiuni şi radiografii:

Observaţiuni (rezumat):

Obs. 1. *Nataliţa S., 13 ani. Tumoră albă a genunchiului fistulizată. Abces.*

15 Iunie 1924. Imobilizare în aparat gipsat, injecţiuni intra articulare cu soluţia *Calot* după 6 luni leziunea s'a mai agravat; abcesul se fistulizează în trei locuri, genunchiul foarte dureros.

15 Ianuarie 1925. Se institue tratamentul cu soluţia noastră şi după 3 luni abcesul s'a vindecat, fistulele s'au cicatrizat. După o imobilizare de 15 luni, bolnava este vindecată, radiografia arată o recalcificare şi anchiloză. Revăzută după 8 ani, vindecarea se menţine.

*) Clinica de chirurgie infantilă şi orthopedie. Profesor *Dr. I. Bălăcescu.*

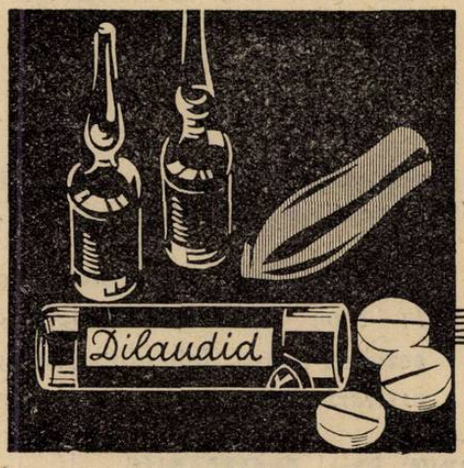
1) Farmacia Turia, Calea Dorobanţilor No. 8.

Pentru analgezie

folosiţi în loc de morfină

(încetinirea intensă a peristalticei, efecte accesorii, scăderea repede a efectului aceloraşi doze după medicaţiune mai lungă)

Dilaudid



Preparatul influenţează foarte puţin peristaltica, se suportă bine, are, în doze terapeutice, efect pur analgetic cu efect accesoriu narcotic minimal şi poate fi administrat şi timp mai îndelungat.

Ampule Dilaudid à 0,002 gr. Ambalaj original cu 4 bucăţi.
După necesitate, eventual de mai multe ori pe zi, 1 amp.

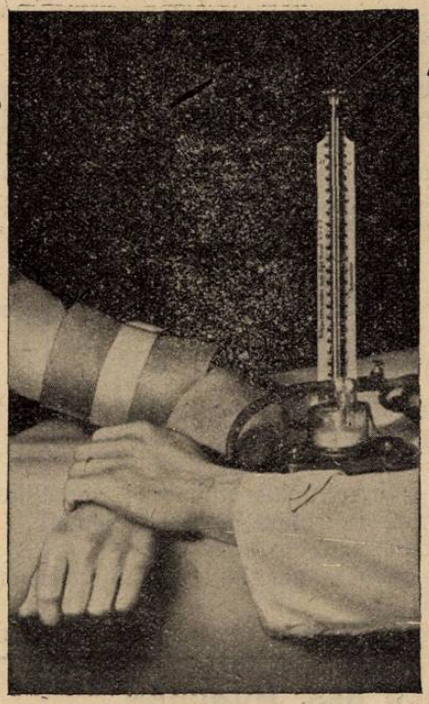
Tablete Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 10 tablete.
Odată sau de mai multe ori pe zi 1/2 — 1 tabletă.

Supozitorii Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 6 bucăţi.
Odată sau de mai multe ori pe zi 1 supozitoriu.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin.
Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Str. Isvor 43, BUCUREŞTI VI.

Iod-Calcium-Diuretin «Knoll»

la hipertonie,



astm cardiac, astm bronchial, angină de piept, dispnee cronică cardiacă, scleroză cerebrală, aortită sifilitică, ca profilactic în potriva turburărilor la bărbaţii trecuţi de 40 ani.

Dosaj: De 3 ori pe zi 1—2 tablete după masă.
Ambalaj original: Tuburi cu 20 tablete.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin
Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Str. Isvor 43, Bucureşti VI.

Medicamentul suveran al boalelor gastro-intestinale, de natură toxi-infecţioasă, la copii şi adulţi nu este decât:

„LACTOFERMENT Dr. ROBIN"

27 ani de existenţă
(1907 — 1934)

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic născând diferite substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, conlucrând în acest mod la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

DOZE:

COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră.
COPIII de 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

Indicat în: **enterite acute şi cronice** *la copii şi adulţi,* **diabet, ciroze, eczeme, acnee, foliculite, furonculoză urticaria, guta, colibaciloza** *etc.*

Flacon original spre experimentare la cerere:

LABORATORUL „LACTOFERMENT Dr. ROBIN"

BUCUREŞTI, Str. Regală 11 bis etaj. Telefon 378/66

Aplona

Regimul de mere **Heisler-Moro** perfecţionat şi simplificat în diareea estivală, enterită, entero-colita adulţilor, copiilor şi sugarilor, precum şi în maladiile infecţioase intestinale (febre tif., paratif. etc.).

APLONA este pulbere de mere crude şi proaspete, selecţionate dintr'o varietate de mere bogate în **protopectină** uscate, obţinută prin sist. Krause **„DISPERT"**, fără nici un adaus. Faptul că este sub forma de pulbere permite o dozare precisă şi simplifică întreg tratamentul, poate fi dat, în acelaş timp ca adaus la diferite alimente (totdeauna fără zahăr). Este foarte bună la gust, ceeace o face agreată de copii, cari o ingerează cu plăcere timp cât de îndelungat.

APLONA are putere nutritivă de 600 Calorii la 100 gr. Modul de întrebuinţare se găseşte în fiece cutie.

Cutia pentru un tratament complet **Lei 120.**

PANKREAS-DISPERT Tablete conţinând fermenţii pancreatici Tripsina, Amylaza şi Lipasa **strict standardizate** la o valoare lipază de 0.35.

PANKREAS-DISPERT mulţumită sistemului de preparare, este refractar influenţei secreţiilor gastrice, astfel că trece prin stomac fără să sufere nici o modificare.
Prin **PANCREAS-DISPERT** se obţin rezultate sigure.
Indicat în: dispepsii acute sau subacute, anaciditate sau hypoaciditate gastrică, diaree la adulţi şi copii. **Diabet.**
Cura de îngrăşare (conţinând şi insulină, provoacă poftă de mâncare).

FABRICAT DE:

N. V. DISPERT, HAGA (Olanda) şi Krause MEDICO GES. MÜNCHEN

Pentru mostre şi literatură a se adresa: **N. BARNA, Farmacist, BUCUREŞTI, Strada Romană 55/c. — Telefon 2-24/57.**

Obs. 2. *Constantin M., 19 ani. Spina ventoza, abces costal.*

12 Februarie 1924. După 3 luni de tratament cu soluţia noastră şi fără imobilizare în aparat gipsat, se obţine vindecarea cu păstrarea mişcărilor articulare. Revăzut după 7 ani, bolnavul se serveşte de degetul său tot aşa de bine ca şi înainte de boală; a făcut serviciul militar.

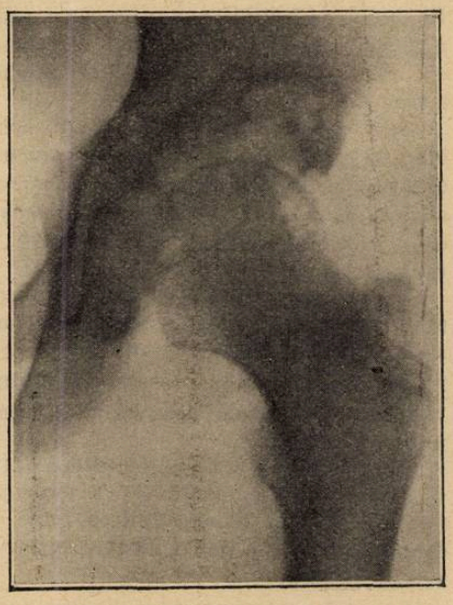


Fig. 3. Coxalgie, abces înainte de tratament.

Fig. 4. Aceiaşi după 18 luni; vindecare; recalcificare.

Observaţiunea 15-a.

Obs. 3. *Ion T., 16 ani. Osteita coastei a 8-a. Abces rece.*

10 Iunie 1924. Vindecarea complectă după 3 luni. Revăzut după 3 ani vindecarea se menţine. Radiografia arată o recalcificare intensă.

Obs. 4. *Fănică D. Osteita peroneului şi a primului metatarsian cu abces.*

15 Aprilie 1925. Radiografia arată o rarefiare a maleolei peroniere şi o carie osoasă a capului metatarsianului. Nu este imobilizat în aparat gipsat. Se fac puncţiuni evacuatrice în abces urmate de injecţiuni cu soluţia cloroformo-iodată 2 $^1/_2$ luni, obţinându-se vindecarea abceselor, durerile dispărute complect. Radiografia făcută după 6 luni arată o recalcificare a leziunilor osoase. Revăzută după 3 $^1/_2$ ani, vindecarea se menţine.

Obs. 5. *Vasile B., 13 ani. Spina ventoza, abces lateral al primei falange a mediului drept.*

30 Ianuarie 1926. După 26 zile de tratament abcesul este vindecat, nu s'a făcut imobilizarea în aparat gipsat. Revăzut după 6 luni, vindecarea cu mişcările articulare normale. După 4 ani vindecarea se menţine.

Obs. 6. *Bruno S., 6 ani. Tumoră albă a genunchiului drept.*

Genunchi tumefiat dureros. Radiografia arată decalcifiare osoasă, spaţiul interarticular mărit.

27 Octombrie 1925. Imobilizare în aparat gipsat, injecţiuni intra articulare cu Gaiodin. După 12 injecţiuni genunchiul nu mai este dureros, tumefiarea a diminuat foarte mult. După un an şi 2 luni radiografia arătând un început de recalcificare i se dă un aparat orthopedic de convalescenţă.

Revăzut după 3 ani bolnavul merge fără aparat neacuzând nici-o durere, uşoare mişcări articulare.

Obs. 7. *Constantin G., 7 ani. Artrită tuberculoasă tibio-astragaliană fistulizată. Abces rece.*

Dela 24 Ianuarie 1925 până la 28 Noembrie 1925 copilul a fost tratat prin imobilizare în aparat gipsat, abcesul cu soluţia Calot, helioterapie la Tekirghiol fără nici-o ameliorare, ba abcesul s'a fistulizat. Radiografia arată o parte din astragal distrusă, ulceraţia platoului tibial, oasele gambei şi ale tarsului decalcificate.

La 28 Noembrie 1925, este luat în tratamentul nostru, imobilizare într'un aparat bivalv, 12 injecţiuni cu Gaiodin, pansamente şi injecţiuni cu soluţia cloroformo-iodată pe fistule. După 8 luni fistulele sunt complect vindecate. După 11 luni de imobilizare radiografia arată o recalcificare a oaselor tarsului şi tibiei, se dă copilului un aparat orthopedic de piele cu care merge foarte bine fără a acuza nici-o durere.

Revăzut după 4 ani vindecarea se menţine, uşoare mişcări articulare.

Fig. 5. Tumoră albă a genunchiului, abces, înainte de tratament.

Revăzut după un an, nu acuză nici o durere deşi a mers. Radiografia arată că procesul de cicatrizare a progresat, recalcificare intensă.

Obs. 9. *Iancu W., 18 ani. Tumoră albă a cotului drept. Abces.* 15 Februarie 1925. Radiografia arată o decalcificare mare a oaselor cotului.

Imobilizare în gips. După 2 luni de tratament se obţine vindecarea abcesului. După un an de imobilizare, radiografia arată o recalcificare a oaselor; se înlocueşte aparatul gipsat cu unul de celuloid.

Revăzut după 2 ani vindecarea se menţine.

Obs. 10. *Ştefan G., 18 ani. Tuberculoza articulaţiei lui Chopart. Abces.* 4 Septembrie 1926. Radiografia arată o tuberculoză a articulaţiei astragalo-scafoidiană.

Imobilizare în aparat gipsat. Tratamentul abcesului prin puncţiuni şi injecţiuni cu soluţia noastră, vindecare după 3 luni. După un an de imobilizare, radiografia arătând o recalcificare a oaselor bolnave, i se dă un aparat orthopedic cu care merge.

Revăzut după 5 ani, vindecarea se menţine bolnavul este artist dramatic.

Obs. 11. *Ion D., 1 an. Spina ventoza supurată.* Radiografia arată osteită şi periostită bacilară a falangelor. Nu se imobilizează în gips. După 6 luni de tratament abcesul care se fistulizase se vindecă, nu mai are dureri.

Revăzut după 4 ani vindecarea se menţine.

Obs. 12. *Elena St., 3 ani. Tumoră albă a genunchiului drept. Abces rece. 17 Mai 1927.*

Prezintă un genunchi mărit de volum plin cu fongozităţi, pe faţa internă un abces profund şi mare. După 2 $^1/_2$ luni abcesul vindecat. Imobilizată în aparat gipsat 2 ani, recalcificare. Revăzută după 3 ani vindecarea se menţine cu uşoare mişcări.

Obs. 13. *Marga A., 12 ani. Tumoră albă a cotului fistulizată.* 7 Noembrie 1925. Imobilizare în aparat, injecţiuni cu soluţia cloroformo-iodată pe fistule, obţinându-se vindecarea cu recalcifiare osoasă după 1 $^1/_2$ ani de tratament.

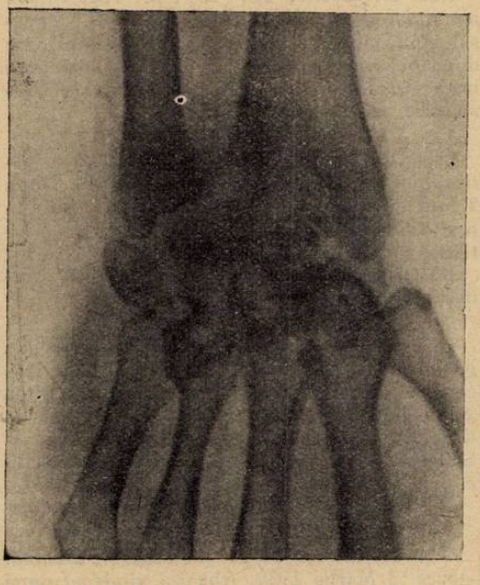


Fig. 6. Aceiaşi după un an, recalcifiere, vindecare.

Observaţiunea 17-a.

Obs. 8. *Virgiliu B., 6 ani. Coxalgie stângă, abces.* 7 Noembrie 1925. Atitudine vicioasă în flexiune şi abducţiune, dureri mari în articulaţie. Radiografia arată o distrugere parţială a capului femurului şi a cavităţei cotiloide.

Imobilizare în aparat gipsat, 12 injecţiuni cu Gaiodin. După 1 $^1/_2$ ani radiografia arătând o recalcificare cu cicatrizarea procesului, i se aplică un aparat gipsat mic permiţându-i-se mersul.

Revăzută după 5 ani vindecarea se menţine cu ankiloza cotului.

Obs. 14. *Ion V., 47 ani. Tuberculoză pubiană fistulizată.* 12 Septembrie 1927. După 3 luni de tratament cu soluţia cloroformo-iodată se obţine vindecarea. Revăzut după 3 ani vindecarea se menţine.

Obs. 15. *Niculae St., 13 ani. Coxalgie dreaptă. Abces.* 20 Septembrie 1927. Vindecarea abcesului după 2 1/2 luni. După 18 luni de imobilizare în aparat gipsat şi injecţiuni intra-articulare se obţine vindecarea Revăzut după 2 ani vindecarea se menţine.

Obs. 16. *Iancu N., 21 ani. Tuberculoza tarsului. Abces.* Septembrie 1927. Abcesul vindecat după 2 luni de tratament, iar leziunea osoasă după un an de imobilizare în gips, radiografia arătând o recalcifiare întinsă. Revăzut după 2 ani de vindecare se menţine.

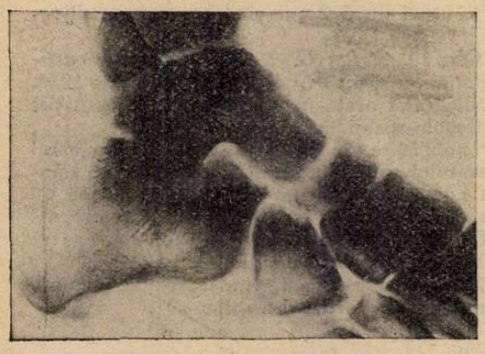


Fig 7-a. Tuberculoza articulaţiunei lui Schopart, înainte de tratament.

de la debutul boalei, radiografia arată o vindecare cu recalcificare intensă a leziunei.

Obs. 24. *Dan. St.*, 5 ani. *Coxalgie stângă. Luxaţie intra-cotiloidiană*, 20 August 1928. După 6 luni de imobilizare în aparat gipsat şi 8 injecţiuni intra articulare cu soluţia Calot, radiografia arată o agravare a leziunei cu distrugere mare osoasă. Se imobilizează articulaţia şi i se fac 10 injecţiuni cu Gaiodin. După 1 1/2 ani radiografia arătând o recalcificare i se dă un aparat orthopedic.

Revăzut după 1 an se constată de asemeni că vindecarea se menţine.

Fig. 8-a. Aceiaşi după 7 luni, vindecare cu anchiloză.

Observaţiunea 20-a.

Obs. 17. *Paraschiva B.*, 48 ani. *Tumoră albă a pumnului. Abces.* 15 Octombrie 1927. Abcesul vindecat după 2 luni de tratament. După un an de imobilizare şi 12 injecţiuni cu Gaiodin, bolnava nu mai are dureri, mişcările articulare limitate, radiografia arată o recalcificare a oaselor lezate. Revăzută după 2 ani vindecarea se menţine.

Obs. 18. *Constantin B.*, 8 ani. *Tuberculoza extremităţei superioare a peroneului. Abces rece.* 9 Martie 1928. După 3 luni de tratament se obţine vindecarea abcesului, iar radiologia arată o recalcificare evidentă a leziunei osoase.

Obs. 19. *Cornet H.*, 12 ani. *Tuberculoza pumnului drept. Abces.* 7 Martie 1928. Abcesul vindecat după o lună de tratament, iar după 6 luni de imobilizare şi 12 injecţiuni intra articulare, se obţine o recalcificare a leziunilor osoase.

Obs. 20. *Eduart R.*, 21 ani. *Tuberculoza articulaţiei lui Schopart.* 25 August 1929. După 7 luni de imobilizare şi 12 injecţiuni se obţine vindecarea leziunei cu recalcificare intensă şi ankiloză.

Revăzut după doi ani se constată că vindecarea se menţine.

Obs. 21. *Elena T.*, 18 ani. *Tumoră albă a genunchiului. Abces.* 25 Februarie 1929. Abcesul vindecat după 3 luni de tratament. După 20 de luni de imobilizare şi 12 injecţiuni cu Gaiodin, se obţine vindecarea cu uşoare mişcări articulare, radiografia arătând o recalcificare a leziunei.

Revăzută după 4 ani vindecarea se menţine.

Obs. 22. *Mircea T.*, 19 ani. *Coxalgie dreaptă. Abces.* 3 Martie 1930. Abcesul vindecat după 2 luni de tratament. După 15 luni de imobilizare şi 12 injecţiuni, durerile au dispărut complet, radiografia arată că evoluţia leziunei s'a oprit complect.

I se aplică un aparat orthopedic şi după un an avem ştiri că este bine.

Obs. 23. *Olga R.*, 10 ani. *Coxalgie dreaptă.* 2 Decembrie 1929. După 1, an şi 4 luni de imobilizare în aparat gipsat şi 12 injecţiuni, radiografia arătând un început de recalcificare i se dă un aparat orthopedic, iar după 2 ani

Obs. 25. *Zara I.*, 16 ani. *Tumoră albă a genunchiului drept. Abces rece.* 5 Octombrie 1931. După un tratament cu soluţia cloroformo-iodată, abcesul se vindecă. După 3 luni de imobilizare în aparat gipsat şi 6 luni la extensie continuă, bolnava nu mai are dureri, 15 Mai 1932 merge, mişcările articulare libere, vindecarea abcesului se menţine, radiografia arată un început de recalcificare a leziunei osoase.

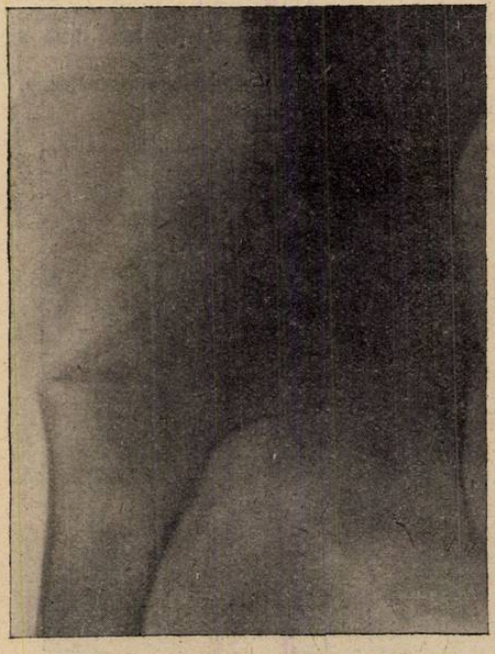


Fig. 9. Coxalgie înainte de tratament.

Fig. 10. Aceiaşi după 1 1/2 ani, recalcificare.

Observaţiunea 23-a.

Obs. 26. *Vasile D.* 13 ani. *Tumoră albă a genunchiului.* 15 Octombrie 1931. Radiografia arată o decalcificare a oaselor, genunchiul în flexiune, plin de fongozităţi. După 1 an de imobilizare şi 12 injecţiuni cu Gaiodin, radiografia arată un început de recalcificare. I se recomandă un aparat orthopedic. Revăzut după un an vindecat.

Obs. 27. *Olga St.*. 12 ani. *Tumoră albă a genunchiului drept.* 3 Octombrie 1933, genunchiul mărit de volum, plin de fongozităţi, radiografia arată o decalcificare. După 1 an de imobilizare şi 12 injecţiuni cu Gaiodin i se recomandă un aparat orthopedic. 30 Ianuarie 1934 radiografia arată o recalcificare, se permite mersul.

In concluzie putem spune că după câteva injecţiuni durerile articulare dispar. După un timp relativ scurt, leziunea este influenţată şi oprită în evoluţiunea sa, radiografia arătând o recalcificare, ceeace nu se observă cu nici-unul dintre celelalte tratamente.

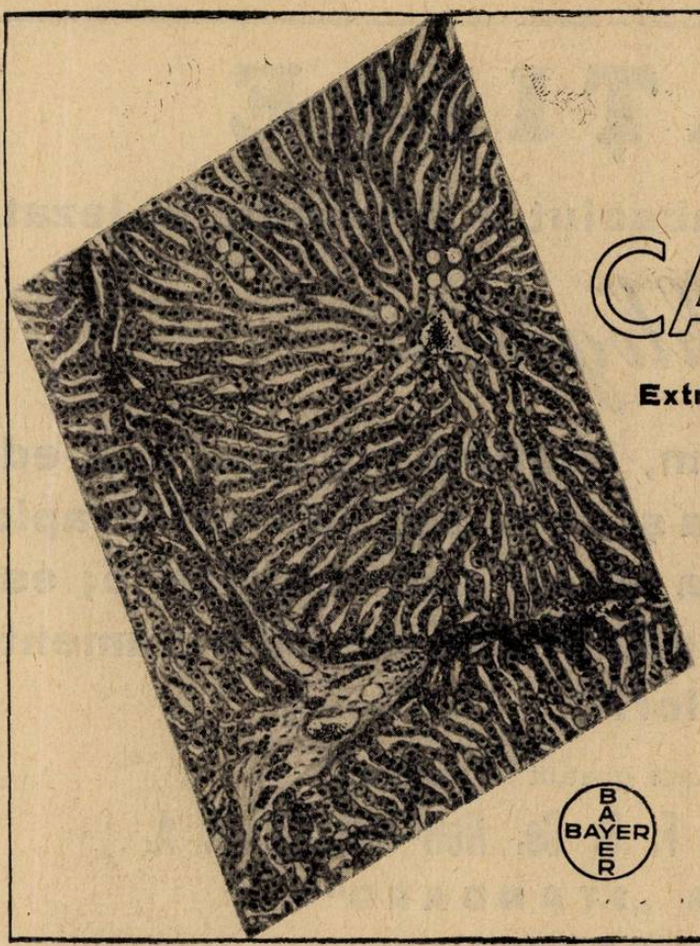
Când leziunea osoasă sau articulară este însoţită de un abces, făcând tratamentul abcesului, am obţinut pe lângă vindecarea abcesului şi vindecarea leziunei osoase, cu o recalcificare pusă în evidenţă de radiografie.

Bolnavi cu artrite bacilare şi abcese reci, cari au fost trataţi prin imobilizare şi injecţiuni cu soluţia Calot, fără succes, reluaţi în tratamentul nostru, am obţinut vindecarea abceselor şi a leziunei osoase într'un timp scurt.

La toţi bolnavii, când radiografia a arătat o recalcificare evidentă li s'a suprimat aparatul gipsat, înlocuindu-l cu unul orthopedic şi în nici un caz nu am observat vre-o recidivă.

Pe lângă acest tratament li s'au instituit pe cât posibil şi tratamentul general clasic, pentru că la un bolnav atins de tuberculoză osoasă sau articulară, leziunea în aparenţă localizată, arată o însămânţare generală a organismului. Focarul tuberculos în evoluţiune este o ameninţare constantă pentru organism şi ca atare tratamentul general joacă un rol important în tratamentul tuberculozei chirurgicale.

Eficacitatea tratamentului expus a fost confirmată la toate cazurile prin plăci radiografice, dintre cari, în aceste pagini, din cauza lipsei de spaţiu, nu am putut reproduce decât puţine.



CAMPOLON

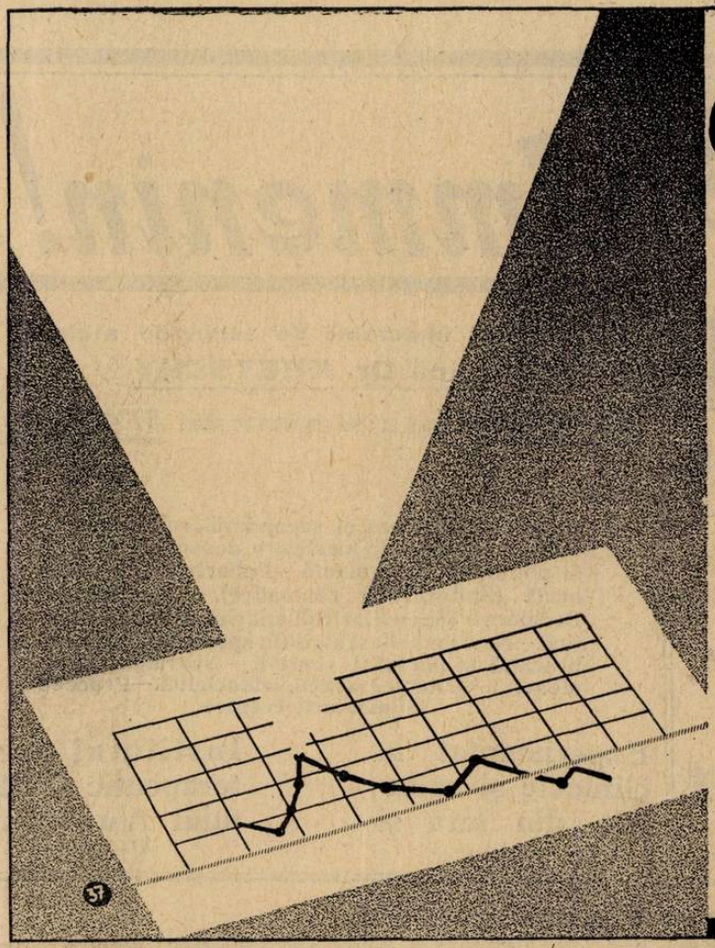
Extract de ficat injectabil cu efect puternic după Prof. Gänsslen, Tübingen

Tratament continuu şi cu doze masive al anemiei pernicioase şi al tuturor anemiilor de etiologie neprecisă. Pentru ameliorarea reconvalescenţei şi ca adjuvant în tratamentul de îngrăşare. In hemoragii puterea de coagulabilitate este mărită.

Ambalaje originale: Cutii cu 5 resp. 25 fiole de 2 cc.
» » 3 » 15 » » 5 cc.

BAYER

„Bayer"
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.



OMNADIN

Tratament imunizant nespecific

La începutul boalei o injecţiune de 2 cc., eventual repetat.

Influenţare favorabilă resp. cupare a boalei prin stimulare rapidă şi de durată a forţelor de rezistenţă ale organismului.

Toleranţă perfectă chiar şi la sugari.

Ambalaje originale:

Cutii cu 1, 3 şi 12 fiole de 2 cc.

BAYER

„Bayer"
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.

Mostre şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" STUDERUS & Co. BUCUREŞTI I, Str. Brezoianu, 53. Telefon 355-07 şi 387-74.

LUXAȚIILE

se tratează prin repaus absolut a segmentului lezat.

Antiphlogistine

întinsă într'un strat uniform, înlătură inflamația și edematierea, calmează durerea și provoacă absorbția rapidă a edemului. Antiphlogistina nu are contraindicație; este unul din cele mai bune remedii locale pentru tratamentul inflamațiunilor și a edemelor.

Mostre și literatură gratuit la cerere.

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. Co. New-York, U. S. A.

DROGUERIA „STANDARD"

Strada Zorilor 2, București I.

AUSTRIA PRODUS AUSTRIAC

Pentru mărirea forțelor de rezistență ale organismului

Indicat la toate procesele imflamatoare

SERUM S WIEN

STORMIN

BOLILE INFECȚIOASE

în special în

FOLICULITE,

ERYSIPEL

FORUNCULOSA,

ABCESE etc.

precum și toate formele de răceli

Ambalaje cutii cu 1, 3, 10, 50 și 100 fiole

Immenin!

Preparat injectabil de venin de albină după Dr. KRETSCHY

SINGURUL remediu existent din venin de albină *STABILISAT*

Indicat în:

Poliartrită primară și secundară cronică.—Reumatism cronic fără localizare deosebită—Artrită și poliartrită deformantă.—Poliartrită reumatică acută (Endocardită reumatică). — Morbul lui Bechterew (Spondilartrită ankylopoetică).—Sciatică.—Nevrite și Nevralgii (în special ale plexului brachial și nervului crural). — Nevralgia trigemenului.—Irită reumatică, iridociclită.—Procese inflamatorii cronice.

Experimentat la clinicele și spitalele din țară și străinătate.

Institutul seroterapeutic al Statului Austriac, Viena.

Reprezentanța generală pentru România:

P. Hänisch și H. Weiss BUCUREȘTI Strada Donici No. 10 — Telefon 2-01-38

De la vechile concepţii ale artei dentare la noile orientări ale stomatologiei

de Dr. C. DIMITRESCU
Agregat de stomatologie la Facultatea de medicină din Bucureşti.

Stomatologia, ca ramură a medicinei, a fost în decursul vremurilor şi până în zilele noastre, cea mai oropsită dintre toate celelalte ramuri ale artei de a vindeca, — nu numai la noi în ţară, dar în toată lumea.

O fatalitate neînţeleasă a întors'o din drumul progresului, după ce ea făcuse mai întâi parte integrantă din medicină din cea mai adâncă antichitate.

Fără a face un istoric amănunţit al evoluţiei sale, vom arăta numai în câteva linii împrejurările care au condus'o la o regretabilă deviere de la adevărata ei concepţiune şi cum s'a ajuns la această oberaţiune a autonomiei artei dentare care a dăinuit până în zilele noastre.

Dacă ne raportăm la ceeace era chirurgia dentară în timpurile vechi, constatăm că ea era considerată de *Hippocrat*, părintele medicinei, *Celsius*, *Galien* şi alţii, ca făcând parte integrantă din medicină. In tratatele lor ei dădeau boalelor de gură şi dinţi acelaş loc ca şi boalelor celorlalte regiuni.

Arta dentară propriu-zis autonomă nu exista, ci era absorbită în totul în medicină ca şi toate celelalte specialităţi şi în aceeaşi proporţie ca şi acestea.

Dentistul şi-a făcut apariţia în acelaş timp şi sub impulsiunea aceloraşi nevoi ca şi ceilalţi specialişti: oculişti, mamoşi, chirurgi.

Una câte una, aceste specialităţi, începând cu chirurgia, au intrat în medicină.

Dacă ne raportăm la Franţa, de unde s'a adăpat şi se adapă întreaga noastră cultură medicală, vedem că ideia stomatologică, adică ideia medicală în arta dentară, apare odată cu *Fauchard* (1728) şi *Jaurdain* (1778), părinţii stomatologiei, care în lucrările lor au adus multă lumină în interpretarea boalelor de gură şi dinţi, stabilind în acelaş timp fundamentul ştiinţific al artei dentare. Din nenorocire, însă, împrejurări neaşteptate îi întârziază evoluţia.

In adevăr, furtuna revoluţionară de la 1790, răsturnând toată ordinea socială, suprimă şi universităţile, facultăţile, instituţiunile savante, declarând liber exerciţiul tutulor profesiunilor şi deci şi al medicinei.

«In revoluţii, a spus Napoleon, sunt două feluri de oameni: acei cari le fac şi acei cari profită de ele».

Pentru medicină şi practica medicală atunci începe anarhia cea mai complectă, cea mai periculoasă; şarlatanismul cel mai nerusinat abuzează de buna credinţă a suferinzilor.

Această stare nenorocită nu mai putea dura şi legea din 19 Ventose, anul XI pune capăt acestor nechemaţi, care umpleau satele şi oraşele, împărţind otrăvuri şi moartea cu o îndrăsneală ne mai pomenită.

Această lege reglementează exerciţiul medicinei, creând doctori în medicină şi chirurgie.

Din nenorocire însă, şi tocmai aci stă fatalitatea neînţeleasă care a îndrumat-o pe un drum greşit, legea mai sus-pomenită nu specifica dacă şi arta dentară făcea parte din diferitele ramuri ale artei de a vindeca.

Legiuitorul a omis pur şi simplu să treacă în lege dispoziţiunile necesare pentru reglementarea exerciţiului artei dentare şi această sărmană victimă rămâne mai departe în empirism, departe de medicină şi de ştiinţă, devenind refugiul numeroşilor şarlatani.

In această perioadă de izolare şi de decădere, arta dentară, redusă din ce în ce mai mult în practica sa generală la o concepţie strâmtă şi empirică, devine un meşteşug pur manual. Tradiţia medicală în arta dentară fu totuşi menţinută graţie câtorva eminenţi medici ca: *Laforgue*, *Joseph Lemaire*, *Delabarre*, *Gorangeot*, care continuară opera lui *Fauchard*.

Prima reglementare a profesiunei dentare în Franţa are loc tocmai târziu, în 1892, prin urmare timp de aproape un secol, această fiică legitimă a medicinei rătăceşte în negura cea mai complectă.

Prin faptul că era liberă şi într'o stare de anarhie desăvârşită, ea constituia o ameninţare gravă pentru sănătatea publică.

Colosalele progrese realizate de ştiinţa medicală în ultimele decenii, toate noţiunile noi asupra infecţiunei şi contagiunei cât şi noile lumini cu privire la solidaritatea tutulor părţilor organismului nostru şi mai ales achiziţiunile noi cu privire la raporturile dintre boalele de gură şi dinţi şi boalele generale, cu infecţiunile şi nutriţia generală, toate aceste descoperiri noi în domeniul medicinei, igienei şi profilaxiei, făceau să pară într'adevăr extraordinară pentru dentist, ignoranţa totală a medicinei.

Pericolul permanent al unui empirism grosolan, care nu vroia să ştie nimic altceva decât o technică manuală totdeauna aceiaşi şi cu totul insuficientă prin ea însăşi, începe să fie înţeles.

Vălul fu ridicat de câţiva medici iluştrii în frunte cu *Andrieu*, *Magitot*, *Cruet*, etc., care prin lucrările lor ştiinţifice şi prin propaganda lor neîncetată, ajutată de progresele generale ale ştiinţei şi medicinei, au căutat să unifice boalele gurei şi dinţilor cu acele ale celorlalte părţi ale organismului.

Cu ei începe adevărata orientare a artei dentare spre medicină, cu ei şi prin ei naşte *Stomatologia*.

Opera ştiinţifică a acestor strămoşi ai acestei specialităţi, propaganda lor neîncetată, ajutată de progresele generale ale ştiinţei şi medicinei, mişcarea generală a spiritelor dornice de ştiinţă şi de ridicarea artei dentare, totul concura să demonstreze că această artă nu mai putea rămâne în afară de medicină, ci trebue să-şi reocupe locul său în cadrul medicinei sub ultima formulă de stomatologie alături de celelalte specialităţi medicale, surorile ei.

Dentiştii din vechea şcoală, văzând că ideia stomatologică câştigă din ce în ce teren, începură a se organiza pentru a apăra autonomia lor, ca exersând o profesiune, în care technica e preponderentă asupra actelor medico-chirurgicale. Crearea sindicatelor profesionale, instituirea congreselor dentare şi mai cu seamă, creerea şcoalelor dentare, sunt mijloacele lor de luptă.

Apărătorii stomatologiei fiind însă singuri a susţine lupta eroică şi întâmpinând totdeauna rezistenţa trecutului şi a prezentului, lovindu-se de reaua voinţă a organelor publice, a societăţilor organizate a dentiştilor din vechea şcoală, a opiniei publice, până şi a Academiei de medicină, din care *Magitot* făcea chiar parte ca membru, căci veşnica istorie a reformatorilor se repetă şi cu *Magitot*, — din cauza tutulor acestor obstacole, sforţările lor, din nenorocire, fură zadarnice pentru o soluţie imediată. Partidul autonomist câştigă victoria, consacrată prin legea din 30 Noembrie 1892, soluţie imperfectă şi retrogradă, spre cel mai mare rău al artei dentare.

Prin această reformă, s'au înfiinţat spre nenorocirea acestei profesiuni, şcoli dentare particulare, supravegheate numai cu numele de Facultatea de medicină şi odată cu ele şi corporaţia para-medicală a dentiştilor, produsul lor.

Dacă e adevărat că odată cu crearea acestor şcoli dentare s'a făcut şi un pas în progresul ştiinţei dentare, nu e mai puţin adevărat, însă, că acestea mai târziu, opunându-se din toate forţele, pe toate căile şi cu toate mijloacele la creerea de către stat a unui învăţământ al stomatologiei, n'au căutat decât să-şi apere privilegiul şi interesele lor personale mai mult decât ale ştiinţei pe care o profesau. Dentiştii formaţi în aceste şcoli autonome pretindeau că specialitatea aceasta nu ţine decât prea puţin de medicină şi foarte mult de mecanică, metalurgie şi bijuterie; ei considerau partea clinică ca foarte secundară, partea mecanică sau protetică constituia pentru ei elementul principal, sufletul profesiunei, deci, pentru a fi dentist, ziceau ei, doctoratul în medicină e inutil, e un non sens, o utopie.

Actualmente, şcolile dentare din Franţa şi de aiurea sunt pe cale de a dispărea şi aceasta ca o necesitate reclamată nu numai de unanimitatea medicilor, dar chiar de asociaţia noilor generaţiuni de dentişti, care înţelegând incoherenţa studiilor la care sunt siliţi şi situaţia dificilă ce le este creiată prin diploma lor sărăcăcioasă, care nu mai corespunde nici exigenţelor ştiinţei moderne, şi nici aspiraţiunilor unui public, din ce în ce mai în curent cu problema stomatologică, n'au ezitat a se asocia

la aceasta din urmă, cerând să intre în marea familie medicală.

Azi, în toată lumea tot corpul medical în unanimitate, reclamă obligativitatea titlului de Dr. în medicină pentru exerciţiul artei dentare.

In starea actuală a ştiinţei medicale şi a practicei medico-chirurgicale, nu se poate concepe să existe o diplomă specială, putând permite operaţiunile cele mai delicate şi periculoase pe gură, fără a fi mai dinainte medic, după cum nu se poate concepe, fără acelaş ilogism, să se elibereze diplome speciale pentru boalele unui membru, sau segment de membru, fără a fi Dr. în medicină, ca şi cum acest membru sau segment de membru, n'ar face parte din organismul în întregime.

In Franţa a persistat multă vreme ideia de a face, în loc de medici-dentişti, dentişti-nemedici cu aşa zisa practică redusă, care apoi în practica zilnică să fie ataşaţi medicilor. Azi s'a dovedit că aceasta e o idee perimată, că e tot ce poate fi mai greşit ca concepţie.

Istoria chirurgiei, cea mai elocventă şi cea mai edificatoare, ne spune cât de greşită era o asemenea cale.

In adevăr, în Franţa, altă dată, mult înapoi, când medicilor pe atunci afiliaţi statului eclesiastic, nu le mai era permis să verse sânge, nici chiar pentru a fi utili semenilor lor, s'a emis ideia de a le anexa chirurgi, cari erau nişte oameni, ce n'aveau altă misiune de cât de a executa materialmente şi sub direcţiunea unui medic, operaţiunile pe care aceştia le judecau necesare.

Această deplorabilă separaţiune s'a continuat în urmă multă vreme; chirurgia sdrobită de sora sa, medicina, avea o situaţie inferioară, de subordonată. Ce a rezultat dintr'o stare aşa de contrară naturii lucrurilor? La chirurgi ignoranţa doctrinelor medicale, imposibilitatea de a prescrie un tratament intern, iar la medici uitarea anatomiei şi imposibilitatea de a recunoaşte exact leziunile pentru care ei făceau apel la concursul chirurgilor. Şi unii şi alţii erau incomplecţi şi reunirea lor nu făcea de fapt de cât să apropie două ignoranţe diferite şi cu atât mai periculoase, cu cât fiecare era mai îngâmfat şi mai plin de pretenţiuni exorbitante.

Dar, ca să revenim mai aproape de zilele noastre, n'au existat atâta vreme oculişti nemedici, unii complectamente analfabeţi, adevăraţi lucrători, care mergeau din oraş în oraş şi din sat în sat, nenorocind ochii semenilor lor, sub cuvânt că practică operaţiuni de cataractă, de fistule lacrimale şi că sunt mari meşteri în a face pupile artificiale, sau să pue ochi artificiali?

N'au existat încă aşa numiţii tămăduitori de hernii, care sub cuvânt că vindecă infirmitatea, castrau cantităţi de tineri, ca prin aceasta să împiedice eşirea organelor abdominale, care totuşi eşeau prin cicatrice la cei cari erau predispuşi, atunci când operaţiunea aceasta criminală, n'avea un rezultat şi mai nenorocit?

Cât a trebuit până să dispară aceşti practicieni anacroni, până să se şteargă aceste deosebiri funeste dintre ei şi să se restabilească unitatea artei, lăsându-se fiecăruia, după aceleaşi studii şi obţinerea aceloraşi diplome, dreptul de a se dedica după gust, aptitudini şi nevoile societăţii, exerciţiului mai cu deosebire al unei ramuri sau alteia din acest mare ansamblu care se numeşte medicină?

Această mare revoluţie medicală, care datează deja în Franţa de mai bine de un secol, şi care trecând peste moravuri şi obiceiuri, s'a concretizat în lege, trebuia să fie întinsă şi perfecţionată, iar nu restrânsă şi mutilată sub legitimile ei progrese.

Cui i-ar mai trece azi prin minte să avem alţi oculişti sau alţi chirurgi, decât medici?

De ce, atunci, s'ar face o excepţie pentru medicina dentară?

De ce, adică, am lăsa pe mâna ignoranţei, a rutinei şi a şarlatanismului, mai degrabă gura decât nasul, de exemplu urechia, or căile urinare, etc.

Se spunea de către apărătorii corporaţiei para-medicale a dentiştilor cu practică redusă, că acest practician, în afară de actele pur mecanice pe care i le acordă practica, nu e în restul practicei sale de cât un executor manual al prescripţiunilor medicilor, în ceeace priveşte boalele de gură şi dinţi.

Dar aşa o fi?

Mai întâi că, până acum, medicii totdeauna au dispreţuit să se dedice acestei specialităţi, tocmai din cauză că titlul de dentist a fost totdeauna acordat unor oameni ignoranţi, inferiori, simpli lucrători, care au degradat profesiunea, scoborând-o în stare de meşteşug.

Dentistul a fost totdeauna considerat de medic ca o rudă săracă, ţinută la distanţă şi dacă în practica de toate zilele trebuiau să se întâlnească, apropierea lor a fost totdeauna apropierea a două incompetinţe, unul neavând noţiunile elementare ale specialităţii în sine, şi nici experienţa indispensabilă pentru a fi în stare să judece oportunitatea şi dificultăţile operaţiunei ordonate, celălalt un executor orbeşte al unor proscripţiuni, pe care chiar dacă lunga sa practică le găsea contra-indicate, n'avea totuş destulă autoritate morală şi destulă independenţă ca să contrazică pe superiorul său, medicul, care-i furniza o parte din mijloacele sale de existenţă.

Dacă după o extracţie ordonată, deşi de cele mai multe ori contra-indicată, survenea o hemoragie violentă, sau apărea convulsiuni, sau încă alt accident nenorocit, cine trebuia să intervină, medicul care a ordonat operaţia şi nu era de faţă, sau dentistul care a executat? Cine purtă răspunderea?

Dar şi publicul, pentru orice afecţiune la nivelul gurei şi dinţilor, se adresează totdeauna la dentist şi niciodată la medic.

Dentistul, pentru intervenţiuni ce ies din competinţa sa, va trimete el clientul la medic, pentru ca să nu lucreze decât după prescripţiunile sale? Nu, singur va lua deciziuni, pe care în urmă le va executa singur.

Aşa s'au întâmplat accidente şi s'au înmulţit nenorociri, aducându-se sub scutul unor legiuiri imperfecte şi retrograde, grave prejudicii cetăţenilor.

De aceea era atât de necesar să se facă şi pentru dentişti ceeace s'a făcut şi pentru chirurgi, oculişti, mamoşi, etc., adică să încadreze arta dentară în medicină sub ultima formulă de stomatologie şi sub forma aceasta să facă parte din programul studiilor medicale pentru ca astfel să se poată umple o lacună regretabilă din cultura medicală generală a doctorului în medicină.

Dar, nu numai în Franţa, ci şi aiurea ştiinţa modernă a arătat toată justeţea şi toată importanţa doctrinei stomatologice.

Astfel, în fosta Austro-Ungarie, încă din 1873, dentiştii, cari până atunci puteau să exercite profesiunea în mod liber, sunt ţinuţi să fie doctori în medicină. La Buda-Pesta a fost fondată o şcoală de stomatologie, prevăzută cu o instalaţie remarcabilă, permiţând un învăţământ raţional, ştiinţific şi technic, rezervat numai medicilor. Printr'un decret ministerial din 22 Decembrie 1906, termenii de stomatologie, stomatologist, sunt singurii oficiali, înlocuind termenii improprii de artă dentară, dentist.

In Italia, după legea din 1889 arta dentară este asimilată artei medicale, de unde obligaţiunea pentru dentist de a fi dr. în medicină. Institutul stomatologic italian, fondat în 1908, care face parte din acele organizaţiuni post universitare numite institute clinice de perfecţionare, asigură învăţământul, care se predă numai d-rilor în medicină.

In Belgia s'a creat din 1912 institutul belgian de stomatologie pentru ca să dea numai d-rilor în medicină şi studenţilor în medicină un învăţământ complect al stomatologiei.

In Portugalia, încă din 1911 guvernul a decretat că numai d-rii în medicină vor fi admişi de aci înainte a practica arta dentară şi că un învăţământ al stomatologiei va fi creat la Facultatea de medicină.

Anglia, Germania şi America, multă vreme rebele doctrinei stomatologice, azi păşesc pe această cale din ce în ce mai mult. Jurnalele lor profesionale probează prin articolele lor ştiinţifice penetraţiunea peste tot a doctrinei stomatologice. Mai cu seamă în America, considerată multă vreme ca fortăreaţa autonomiei ştiinţei dentare şi unde nu sunt mai puţin de 50 şcoli dentare particulare, stomatologia evoluează cu paşi repezi.

Primul mare succes al ideei medicale în plină evoluţie în America a fost în 1910 hotărârea statului Virginei, cum că începând din 1914 nimeni nu va mai fi admis să practice arta dentară, fără să posede diploma de doctor în medicină.

Iată ce s'a făcut în Franţa şi în alte ţări pentru învăţământul şi profesiunea stomatologică.

Intr'un articol precedent am arătat ce s'a făcut şi la noi pentru această specialitate medicală. Ce mai rămâne încă de făcut? Aceasta într'un articol viitor.

RECENZII

Professeur A. Theohari: Traité de Thérapeutique.

Două volume mari de 1300 pagini.

Institutul de arte grafice Marvan; Editura Masson Paris.

Activitatea ştiinţifică a Profesorului *Theohari* a fost imensă, deschizând drumuri noui în multe domenii ale terapeaticei. Maestrul a ţinut însă, să înfăptuiască, din punct de vedere românesc, două opere, tot aşa de însemnate ca şi descoperirile sale pe terenul ştiinţei pure: A creiat ştiinţa hidrologiei naţionale şi a scris tratatul său de terapeutică.

De aceste două mari opere se va lega pentru totdeauna numele marelui Profesor *Theohari.*

Hidrologia şi balneologia românească au fost scoase de el, din practica empirică, dându-le o bază ştiinţifică serioasă. Inconjurat de o pleiadă de colaboratori şi elevi străluciţi, a întemeiat Institutul de balneologie, a cărui activitate continuă spre folosul ştiinţei, al bolnavilor şi al economiei naţionale.

Graţie lucrărilor inspirate şi conduse de Profesorul *Theohari* şi de continuatorii săi, s'au studiat apele minerale româneşti într'un mod complect, li s'au stabilit indicaţiile şi s'a demonstrat marea lor eficacitate.

Dacă studiile de hidrologie medicală constituesc o operă colectivă iniţiată şi patronată de Profesorul *Theohari,* —Tratatul său de terapeutică este rezultatul concepţiei unitare şi muncei personale a marelui savant.

Incă de mult, Profesorul *Theohari* a hotărât să dăruiască literaturei medicale româneşti, un tratat de terapeutică, apărut în mai multe volume. Nici-o carte nu a fost primită la noi, cu mai multă căldură decât această terapeutică, lucrare complect epuizată în prezent.

Mai presus de toate, volumele Profesorului *Theohari,* corespundeau nevoii pe care toţi medicii o simt a se ţine în curent cu evoluţia terapeuticei.

Volumele ce apăreau, scrise frumos şi clar, atacau problemele în toată complexitatea lor, pentru a le lămuri apoi, cât mai complect. Urmau indicaţiile terapeutice, bine precizate şi complect redate: dietitică, agenţi fizici, medicaţie, etc. Medicul rămânea la sfârşitul capitolului citit, complect lămurit asupra chestiunei pe care o urmărise.

Din această cauză din mai multe ediţii ale acestor volume de terapeutică, nu se mai găseşte astăzi în librării, nici un exemplar.

Satisfăcut de buna primire ce se făcea cărţilor sale şi conştient de marea lor valoare, Profesorul *Theohari* se hotărâse să dea, într'o ediţie franceză un mare tratat de terapeutică.

Acesta urma să fie opera sa de maturitate, care să sintetizeze poziţia *actuală* a terapeuticei.

Cu incontestabila sa competinţă şi cu marea sa putere de muncă, regretatul profesor a realizat integral această imensă operă.

Marele tratat de terapeutică era aproape complect redijat, când Profesorul *Theohari* a dispărut atât de tragic. El a ţinut însă, să exprime urmaşilor săi, dorinţa ca tratatul să apară după planul stabilit de el. Un amănunt emoţionant este că, Profesorul *Theohari* a prevăzut în testamentul său, sumele necesare imprimărei tratatului de terapeutică şi a adăogat că volumele se vor vinde pe un preţ redus, astfel ca ele să fie accesibile marelui public şi studenţilor în medicină.

Aceste amănunte impresionante arată cât de mult ţinea Profesorul *Theohari* la opera sa pe care voia, în larga sa generozitate, s'o pună la dispoziţia tuturor medicilor.

Elevii şi urmaşii, marelui profesor, au ţinut să realizeze integral dorinţele lui *Theohari.*

Graţie silinţelor lor, medicina românească repurtează, o victorie strălucită, prin apariţia în limba franceză a tratatului de terapeutică.

In special ţinem să subliniem munca încununată de rezultate atât de frumoase, a D-lui Dr. *I. Gheorghian Popescu,* şef de lucrări al Clinicei terapeutice. D-sa a îngrijit, publicarea acestor două mari volume, în condiţii redacţionale şi technice impecabile.

Volumul I de 586 pagini cuprinde terapeutica tubului digestiv, a glandelor salivare, pancreasului şi ficatului.

Volumul al II-lea, de 721 pagini, cuprinde terapeutica aparatului respirator, rinichiului, a boalelor de nutriţie, avitaminozele, glandele endocrine şi reumatismul cronic.

In ansamblul lui, tratatul de care ne ocupăm este o lucrare savantă prin multiplicitatea şi complexitatea problemelor ce abordează şi prin modul absolut ştiinţific şi experimental în care le rezolvă. Este însă în acelaş timp, o carte practică, de imediată şi precisă aplicaţie în cazurile clinice concrete pe cari le expune.

Partea de ştiinţă pură cu aceia de practică medicală se înbină într'un mod armonios, pentru că autorul a scris fiecare capitol după minuţioase cercetări personale şi după o îndelungată aplicaţiune terapeutică a metodelor pe cari le expune.

Tratatul Profesorului *Theohari* este, mai mult decât orice altă lucrare medicală, o carte trăită zi cu zi în laboratorul de cercetări şi în clinica terapeutică.

De aceia totul este clar, precis, convingător şi categoric spus, cel puţin pentru stadiul actual al ştiinţei medicale.

Tratatul de terapeutică al Profesorului *Theohari* va trebui să devină una din puţinele cărţi fundamentale pe care orice medic trebue să le aibă, să le citească şi să le consulte deseori.

Prima lectură a acestei cărţi va reaminti cunoştinţe vechi, va clarifica probleme obscure din memorie, va pune în curent cu descoperirile recente şi va deschide perspective asupra nouilor cercetări ce se urmăresc în ştiinţa medicală.

Dar tratatul de terapeutică, rămâne apoi, o carte care se consultă zilnic, în faţa cazurilor dificile pe cari le întâlnim în practica medicală. Atât pentru prima lectură, cât mai ales pentru consultările ulterioare, tratatul Profesorului *Theohari,* credem că va constitui pentru orice medic român, o carte indispensabilă pentru exercitarea conştiincioasă a profesiunei sale.

Prin rândurile de faţă urmărim, nu numai să aducem un elogiu postum marelui profesor, dar ţinem să stabilim o legătură cât mai strânsă între monumentala sa operă şi miile de medici români, dintre care numai o parte au avut norocul să-l cunoască.

Au însă cu toţii ocaziunea de a citi şi consulta Tratatul de terapeutică, pe care li-l recomandăm cu toată căldura.

Prin acest tratat Profesorul *Theohari* îşi continuă opera sa în timp, iar pentru timpurile viitoare sintetizează epoca actuală în desvoltarea medicinei ştiinţifice.

* * *

Faptul că tratatul de terapeutică al Profesorului *Theohari* a apărut în limba franceză în editura Masson, prezintă o deosebită importanţă, întrucât el va avea o mare răspândire în toate ţările civilizate.

Calităţile remarcabile ale cărţei o pun alături de cele mai bune tratate ale literaturilor de veche cultură. Concepţia unitară şi deosebită de a cărţilor curente de terapeutică, fac din acest tratat o lucrare originală de mare valoare ştiinţifică şi de o aplicaţiune practică de fiecare zi.

Literatura medicală românească este desigur la începuturile ei din cauza conjecturilor speciale în care s'a desvoltat viaţa noastră culturală. De la război încoace nu numai cercetările ştiinţifice dar şi lucrările de mari proporţii au apărut din ce în ce mai numeroase. Putem spune că avem astăzi o literatură medicală românească în plin mers ascendent. Monumentalul tratat de terapeutică al Profesorului *Theohari* va ocupa pentru totdeauna, un loc de mare importanţă în evoluţia istorică a literaturei medicale naţionale.

De aceia ţinem să-i aducem şi pe această cale un pios omagiu memoriei *lui,* care va fi neştearsă nu numai din istoricul învăţământului medical, dar şi din acela al ştiinţei şi al literaturei medicale româneşti.

Dr. P. TOMESCU

Desvelirea bustului Doctorului Schachmann

«Recunoştinţa este o floare rară şi plăpândă iar uitarea, de multe ori nedreaptă, este buruiana care acoperă amintirea bărbaţilor ce şi-au închinat viaţa în întregime binelui obştesc».

Astfel şi-a început cuvântarea doctorul *Gottfried,* preşedintele Comitetului de iniţiativă al Cercului Medical care, în incinta Spitalului Caritas şi noua Maternitate, a desvelit Duminică 3 Iunie cor. bustul doctorului *Maximilian Schachmann,* fost medic primar şi ctitor al spitalului.

Ori cât de mare şi de reuşită ar fi activitatea profesională a unui medic, curând, foarte curând după dispariţia lui, dispare şi amintirea sa.

In spitalele ţării noastre, se văd mult prea rare monumente care să păstreze vie amintirea medicului care a dat instituţiunei tot ce a avut el mai bun în viaţă: *ştiinţa şi sufletul său.*

Iată de ce, aplaudăm această iniţiativă şi sperăm că începuturile făcute cu busturile doctorului *Negrutzi-Ploeşti* în viaţă, a profesorului *Juvara* şi a doctorului *Schachmann,* va încuraja lumea medicală să ia iniţiativa de a imortaliza figurile marilor ctitori ai medicinei şi chirurgiei româneşti: *Toma Ionescu, Cantacuzino, Babeş,* etc.

*

Doctorul *Schachmann* şi-a făcut studiile medicale la Paris.

A fost intern al Spitalelor din acest oraş începând din anul 1882. A lucrat în serviciile marilor maeştrii *Bouchard, Legroun, Hallopeau* şi *Hanot:* Ca intern al lui *Hanot* şi-a făcut teza sa inaugurală «*La Cirose hypertrophique du foie avec ictère chronique.* Această lucrare a făcut epocă şi e citată în toate tratatele mari de medicină internă.

Venit în ţară, doctorul *Schachmann,* cu faima muncii sale, aduce Spitalului «*Caritas*», o autoritate ştiinţifică recunoscută de toată lumea medicală şi laică.

A fost medicul primar al acestui spital până în 1926, când a încetat din viaţă la Vichy unde a şi fost înmormântat.

După emoţionanta cuvântarea a doctorului *Gottfried,* d-l dr. *I. Costinescu,* ministru al Sănătăţii, în numele guvernului, aduce omagii operei şi activităţii d-rului *Schachmann,* pe care l'a cunoscut personal.

«Am vizitat azi dimineaţă, spune d-sa înainte de desfăşurarea programului solemnităţii, această impunătoare instituţie pe care o consider printre cele mai reuşite realizări. Meritul îi revine aceluia pe care-l sărbătorim astăzi postum, şi acelora care i-au continuat opera ce constituie cea mai frumoasă închinăciune memoriei iniţiatorului.

D-l dr. *Costinescu,* a conturat personalitatea ştiinţifică a d-rului *Schachmann,* declarând că numele său merită să fie permanentizat nu numai printr'un bust, ci trebue înscris pe frontispiciul unei instituţii de cultură şi ştiinţă, ca exemplu pentru generaţii, datoare să cunoască munca şi înfăptuirile oamenilor de bine.

D-l profesor *G. Marinescu,* în numele facultăţii de medicină din Bucureşti, exprimă în simţite şi cuprinzătoare cuvinte omagiul ştiinţei pentru opera înfăptuită a d-rului *Schachman.*

D-l dr. *Irimescu,* vice preşedintele Asociaţiunei Generale a Medicilor spune:

Se desvăluieşte astăzi bustul unui om care a fost un mare medic şi un mare om de bine. E un act de înaltă pietate pentru a slăvi memoria unui om, a cărui amintire rămăsese în inimile recunoscătoare ale celor ce au recurs la sfaturile

Doctorul SCHACHMANN.

şi la căutarea lui.

Bronzul, care supravieţueşte cetăţei, va eterniza de rândul acesta şi pe un medic, aşa cum un mare sculptor a ştiut să-l redea într'un bust, în care imaginea lui trăeşte atât de intens.

Sunt rare comemorările de acest fel.

In societăţile noastre, prinse în vârtejul atâtor preocupări materiale, în lupta aprigă pentru trai, medicul când îşi înţelege complect rolul de altruism, apare ca un sfânt laic. «ultimul preot», «credinţa supremă», cum îl definea un mare literat.

El poate inspira nobile pilde de idealism. Il evoc pe *Schachmann,* aşa cum l-au cunoscut prietenii, colegii şi elevii lui şi cum mai cu deosebire l-au apreciat bolnavii pe care 35 de ani, fără să lipsească o zi dela serviciul lui, i-a îngrjit în spitalul pe care-l conducea.

Sub aparenţa de scepticism şi de blazare, cu fina lui inteligenţă recunoscuse lacunele cunoştinţelor noastre şi limitele doftoricescului meşteşug şi aceasta e cauza pentru care probabil a publicat puţin. El ascundea o simţire caldă şi o infinită bunătate.

D-l Leonte Moldovanu, preşedintele Senatului şi D-l *Anastasiu* primarul sectorului de Negru, au vorbit în numele instituţiunilor ce reprezintă.

Doctorul *Leon,* preşedintele Secţiei de Asistenţă socială şi D-l *I. Sternbach* preşedintele Eforiei Spitalului, aduc un omagiu postum medicului care a muncit aproape patru decenii în acest spital.

In numele foştilor interni din Paris a vorbit Doctorul *B. Frenkel* care spune:

Educaţia căpătată la patul bolnavului, sub conducerea continuă a şefilor lui, i-au imprimat marea lui pasiune pentru spital şi i-au complectat răspunderea ce comportă conducătorului unei astfel de instituţiuni.

In numele vechilor elevi ai doctorului *Schachmann,* Dr. *A. Lőbel* se închină cu pietate filială înaintea memoriei maestrului defunct şi mulţumeşte cu recunoştinţă comitetului de iniţiativă pentru toată osteneala ce şi-a dat de a imortaliza în bronz frumoasa impunătoarea figură a marelui dispărut.

Doctorul *O. Mellu,* reprezentantul medicilor primari din spital şi Doctorul *Grinberg* în numele studenţilor, aduc prinosul lor memoriei D-rului *Schachmann.*

Prof. *David Emanuel* a vorbit în numele prietenilor.

Doctorul *Lazarovici,* preşedintele Cercului Medical după ce în cuvinte emoţionante evocă figura celui sărbătorit, mulţumeşte tuturor care au contribuit la înfăptuirea acestei nobile opere şi predă bustul D-lui *Senator Sig. Birman* preşedint. Comunităţei Evreilor din Bucureşti care exprimându-şi satisfacţiunea pentru ealizarea acestui bust, spune:

Sunt profund emoţionat că îmi este dată mie această cinste şi mă întorc cu mândrie înapoi cu gândul spre anii de demult cu toată recunoştinţa meritată pentru memoria acestui om de bine pe care l-am văzut zeci de ani la muncă şi sacrificiu în implinirea unei sfinte datorii de largă umanitate.

D-sa mulţumeşte apoi reprezentanţilor oficialităţii şi universităţii pentru excelentele cuvinte exprimate.

Yonnel, distinsul societar al «Comediei franceze», fiul d-rului *Schachman,* profund emoţionat, a mulţumit în câteva mişcătoare cuvinte, tuturor acelora care a prea mărit memoria părintelui său.

Spaţiul redus al revistei mă împiedică să redau în mod mai amănunţit, toată măreţia acestei rare festivităţi şi să pot enumăra pe toţi acei care au luat parte la această sărbătoare medicală.

A fost o zi de mare reconfort moral pentru toţi cei care au asistat, dar mai ales pentru medici.

Dr. OVIDIU ALFANDARY

Constipația obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAȚIEI
AFECȚIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic - Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RATIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule și Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule : *Cacodylat de Sodă*
Comprimate : *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie - Infecții - Convalescențe

Tratament rațional și științific
al DIABETULUI
prin
Pilulele Dr Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim ușor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale văscului
REGULATOR al ACTIVITĂȚEI INIMEI
nu este constrăngător al vaselor sanguine
Diuretic - Antialbuminuric - Antihemoragic

MEDICAȚIUNE ELECTIVĂ
A TUTUROR STĂRILOR SPASMODICE
Regulator al sistemului nervos sympatic

FREINOSPASMYL

2 la 4 Comprimate pe zi
MEDICAMENT AL STĂRILOR DE NELINIȘTE

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62, rue de la Tour
PARIS 16
si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B

Cereți mostre și literatură prin Reprezentanții Generali
STUDERUS & Co. București, Str. General Floresca, 11

FARA TEAMA
DE IODISM

COLLO-IODE DUBOIS

cu iodhidraţi de acizi aminaţi
realizează un progres terapeutic indiscutabil.
Asupra Iodopeptonilor. — Iodurilor Alcalini. —
— Soluţiilor de Iod. —

Laboratoires DUBOIS Paris 17 e, 16 Boul. Pereire
Mostre medicale şi literatură la
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA
Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV.
TELEFON 239/46

MENOKLIN-ul

aduce surpriză bolnavei şi medicului

MENOKLIN-ul va figura în viitor — pe lângă tratamentul hormonal — în prescripţiile medicului contra simptomelor menopauzei şi hypovariei, fiindcă reprezintă un progres terapeutic şi o superioritate faţă de metodele aplicate până în prezent. **Adăugaţi la tratamentul hormonal, cel antispasmodic prin MENOKLIN.**

DOZA:
1—2 linguriţe pe zi

GASTROPAN-ul

este o inovaţie terapeutică şi nu dă greş în **hiperperistaltism**, în **spasme gastro-intestinale**, în **aerofagie, colite, hiperaciditate etc.**

DOZA:
1—2 linguriţe pe zi

LITERATURA
La reprezentanţă, FARMACIA „THOISS", Calea Victoriei 124, Bucureşti.
Rivesrside Laboratoires Inc. New-York.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Adunarea generală a Asociaţiei generale a medicilor

Duminică 10 Iunie a. c., s'a ţinut adunarea generală a Asociaţiei generale a medicilor.

Profesor Dr. Danielopolu.

A prezidat d-l profesor dr. *Danielopolu*, asistat de d-nii d-ri *Irimescu* prof. *P. Tomescu*, prof. *G. Marinescu* şi dr. *Marius Georgescu*, vice-preşedinţi.

D-l doctor *Crăciun*, secretar general al Asociaţiei, a făcut o amplă dare de seamă a activităţii Asociaţiei pe anul trecut.

D-l dr. *C. C. Dumitriu*, casier, a făcut darea de seamă amănunţită asupra gestiunii financiare.

D-l dr. *Tătaru*, a arătat activitatea oficiului sindical însărcinat cu recuperarea onorariilor neachitate.

D-l dr. *Alfandari*, în numele comisiei censorilor, a citit raportul cerând descărcarea, ceeace adunarea a admis.

D-nii doctori *Jianu, Irimescu, Stoichiţă, Gancevici, G. Rădulescu*, au adus elogii comitetului pentru activitatea depusă şi în special d-lui prof. *Danielopolu*, care pune atâta pasiune pentru promovarea intereselor corpului medical.

D-l *G. Rădulescu*, constată cu plăcere că azi se aleg şi medici în consiliile comunale fără să fie obligaţi a demisiona din posturile ce au.

D-l general dr. *Vicol*, relevă situaţia grea creată medicilor în armată. Să nu se uite, spune d-sa, că azi corpul medical nu mai poate fi considerat ca a 5 a roată la căruţă. Medicul trebue să constitue pentru armată o armă în toată regula. Normele de avansarea medicilor în armată trebue să ţie seamă de realităţi. După noua lege, medicii sunt recrutaţi ca simplii soldaţi; aceasta constitue o nedreptate, dându-le astfel o situaţie de inferioritate faţă de specialitatea lor.

D-l prof. *Danielopolu:* Dela început am susţinut că interesele profesionale ale medicilor nu pot fi susţinute decât dacă se ameliorează sănătatea publică.

Campania dusă de Asociaţie pe chestia asigurărilor sociale a avut mare răsunet. Fostul ministru al sănătăţii, d-nul D. R. Ioaniţescu, a apreciat ca juste vederile noastre sociale. De asemenea şi fostul ministru C. Dumitriu, a adoptat principiile noului sistem de asigurare preconizat de Asociaţia noastră.

Arată importanţa noului sistem de asigurări, bazat pe capitalizare individuală parţială şi pe coordonare, actualmente adoptat de toată lumea. Introducerea unor anumite categorii de profesionişti în Camerele de muncă reprezintă un început de realizare a nevoiei absolute ca organizaţiunile profesionale să ia o parte mai efectivă la organizarea ţării. Crearea Academiei de medicină ce se proectează va stabili principiile tehnice şi ştiinţifice ale organizării sanitare şi ale învăţământului medical.

Expune apoi rezultatele ce a obţinut în ce priveşte legea ce se proectează a organizării corpului tehnic medical şi al armonizării salariilor. Cred necesar, a spus d-sa, să se modifice statutele Asociaţiei generale a medicilor, încât să corespundă cu importanţa ce se acordă actualmente în toate ţările asociaţiilor profesioniste. Protestează contra celor cari preconizează dictatura masselor şi nimicirea ierarhiei intelectuale, şi contra tuturor cari voesc să turbure ordinea în stat şi cere o colaborare strânsă cu toate asociaţiile profesionale către cari se îndreptează acum toate speranţele în starea actuală de lucru. Asociaţia generală a medicilor are datoria să lupte şi contra acţiunii celora cari pescuesc în apă turbure şi cari lucrează astfel contra intereselor României.

In urmă s'au distribuit 2 premii «Dr. Cantacuzino» pe anul acesta, pentru diferite lucrări d-rei dr. Coralia Agapie şi dr. Chiriceanu.

Concursuri speciale pentru Neurologie şi pentru Urologie

In regulamentul concursurilor de clasificare pentru medicii primari ai Ministerului sănătăţei, s'a omis a se trece două specialităţi foarte importante: Neurologia şi Urologia.

Această omisiune se datoreşte faptului că Ministerul sănătăţei are până în prezent foarte puţine servicii de neurologie şi de urologie.

In cursul lunei trecute s'au produs două intervenţii importante la Ministerul sănătăţei, cerându-se să se dea celor două specialităţi, locul ce merită, în organizarea sanitară.

D-l Profesor Dr. *Gh. Marinescu* a cerut să se modifice regulamentul, prevăzându-se concursul de clasificare pentru specialitatea neurologiei. D-sa a mai cerut ca Ministerul sănătăţei să aibă în vedere, pentru viitor, crearea de servicii de neurologie în centrele mari ale ţărei.

D-l Profesor Dr. *N. Hortolomei*, a cerut, în numele societăţei de Urologie, să se prevadă în regulament şi să se ţină concursuri de clasificare pentru această specialitate.

D-l Ministru al sănătăţei Dr. *Costinescu* şi d-l secretar general Profesor *Gane*, au promis că vor satisface aceste cereri drepte.

Conferinţa d-lui profesor dr. Al. Obregia la Ateneul român

D-l profesor dr. *Al. Obregia* a ţinut în ziua de 3 Iunie 1934, la Ateneu, pentru Soc. Temperanţa, o foarte interesantă conferinţă asupra *Alcoolismului*. In rândurile cari urmează redăm, în rezumat, conferinţa ilustrului profesor.

Profesor Dr. Al. Obregia.

Viitorul poporului nostru atârnă mai cu seamă de sănătatea sa trupească şi sufletească. Toate cauzele, ce pot scădea această sănătate, trebuesc considerate ca un pericol naţional şi înlăturate cu nestrămutată hotărâre. In fruntea acestor cauze stă alcoolismul.

Se vor găsi, desigur, contraziceri, mai mult sau mai puţin dezinteresate, cari vor spune că greşesc sau că exagerez. Trebue deci să vin cu dovezi. Dovezi vorbite şi dovezi vii voi aduce aci, înaintea dv. Acesta e chiar scopul vorbirei mele de astăzi.

Prima dovadă e intoxicarea acută cu alcool, adică *beţia*. Toate vietăţile ocolesc otrăvurile şi, prin instinctul lor de apărare, evită hotărât alcoolul. Chiar dacă strecurăm în apa lor de băut cât de puţin spirt, ele o refuză şi nici cu d'a sila nu le putem face să o bea, dar — vai — spre ruşinea noastră se găsesc oameni, cari preferă tocmai băuturile spirtoase, ba uneori le înghit cu lăcomie. In acest caz se produce intoxicarea acută cu alcool, adică *beţia*. In aceasta, întocmai ca într'o experienţă de laborator, vedem ce schimbări, ce stricăciuni pătimeşte omul. Mai toate organele sufer, dar mai repede se irită şi turbură *creerul*, deci *mintea*. Şi trebue să mai spunem că acest îndrăcit alcool, în acţiunea sa, caută a lovi mai întâi şi mai rău, tocmai virtuţile cele mai scumpe şi mai nobile ale mentalităţii noastre. Acestea sunt *inhibiţia* şi *critica*. Să le lămurim pe înţelesul tuturor. Inhibiţia sau frenaţia, s'o numim şi stăpânirea de sine, e câştigată de omenire după silinţa de sute de veacuri, şi constă în puterea de a opri anumite mişcări sau porniri interne ori externe ale noastre, spre a da pas de îndeplinire numai acelor gânduri, vorbe sau fapte, cari sunt potrivite cu nevoia şi scopul cuvenit la locul dat.

Iată un exemplu: Şcolarul bun jertfeşte dorinţa sa de a se plimba şi juca, împreună cu atâţi alţii, prin oraş sau petreceri, şi cu stăpânire de sine îşi adună luarea aminte la cartea sa, căci mâine are şcoală. Vedem deci că, chiar din copilăria fragedă, educaţia a desvoltat virtutea a

ceasta a inhibiţiei, care opreşte pornirile nepermise şi dă pas celor cuvenite sau cerute de datorie. Sunt şi animale, în adevăr superiorizate, de pildă câinii, care stăpânesc nevoi chiar violente, şi evită a murdări camera în care sunt adăpostiţi, sau se dresează a purta în gură coşuleţe cu hrană, de care nu se ating.

Tot o virtute scumpă şi frumoasă e *critica*. Ea e câştigată de oameni prin nenumărate silinţe repetate de veacuri şi veacuri de viaţă cu familia şi societatea semenilor. Deci numai după ce omul, din sălbatic singuratic, cum era la început, a devenit sociabil, deci superiorizat prin evoluţie, a ajuns capabil a judeca cum trebue să se poarte spre a fi folositor semenilor săi, şi a se face iubit de ei. Vedem dar că inhibiţia şi critica sunt virtuţile cele mai înalte ale omului, din cari s'a născut şi acel sublim sentiment de milă şi generozitate către cei mici şi slabi, către cei căzuţi în primejdie, pe cari îi salvează, chiar cu riscul propriei vieţi. Cel mai recent exemplu îl găsim în acel eroic cercetaş de 11 ani, care în groaznicul incendiu a Mânăstirei lui Negru Vodă din Câmpulung, a scos din flăcări pe doi colegi, primejduindu-şi viaţa sa. Această *milă*, pe care animalele nu o cunosc, pe care popoarele antichităţii o simţeau puţin, este astăzi o virtute reglementară şi mai ales răspândită în neamul nostru.

In contrast cu pildele frumoase ce am văzut la oamenii normali şi chiar la câini, să ne întoarcem către cei căzuţi la beţie. Ia să privim la banchete pe unele persoane, cari se aşează anume la locuri mai adăpostite, dar mai apropiate de sticlele cu băutură. Acolo se văd curând gesturi exagerate, cuvinte şi chiar fapte necuviincioase şi uneori chiar violente, cari turbură pe vecini. E beţia, care s'a produs, şi care a suprimat stăpânirea de sine şi critica faptelor, cari devin impulsive. Iar la cârciumă lucrul merge mult mai departe şi mai rău: curând în jurul mesei cu băutura nemăsurată încep certuri aprinse, chiar între prieteni buni, şi imediat apoi lovituri, devastări şi chiar crime sângeroase. Ştim cu toţii că zilnic gazetele noastre sunt pline cu ştiri de crime de acest fel, săvârşite mai toate la beţie. Se mai ştie că în poporul românesc criminalitatea e mică, dar sub influenţa alcoolului, ea atinge cifre mari, compromiţându-ne în faţa lumei.

Dar pe lângă vorbe, iată şi dovezi vii. Vom prezenta aci un om, care a fost fruntaş în satul său, având familie, case, avere. Dar ţinea şi cârciumă şi căzând la beţie, a pierdut totul. Veţi vedea că vorbeşte într'una, se agită, e adesea necuviincios şi se împodobeşte cu tot felul de decoraţii şi zorzoane. E o dovadă că a pierdut simţul critic şi stăpânirea de sine. Alteori din această stare urmează o impulsivitate şi mai periculoasă. Citez bunăoară cazul publicat în ziare, acum o săptămână, a unei doamne care după o petrecere cu beţie, şi-a pus ştreangul de gât şi a căzut ca moartă. Sărind vecinii i-au tăiat ştreangul şi au readus-o la viaţă. Revenindu-şi în simţiri, a declarat că nu ştie de ce a comis aşa faptă groaznică şi a jurat că nu va mai bea. Insfârşit alţi alcoolici merg şi mai departe şi fac moarte de om la cea mai mică contrazicere, indiferent din partea cui ar veni.

Când abuzul de băutură se repetă mereu, ajunge la *alcoolismul cronic*. Acum pierderea minţei nu mai e trecătoare ci durabilă. Mai toate organele corpului sunt vătămate, gura şi gâtlejul iritate şi arse de alcool, simt o sete continuă: «de ce bei, de ce ai mai bea» zice poporul. Stomacul, ars, nu mai dă senzaţia de foame, ci de sete: «mâncarea e fudulie, băutura este ce este» zice românul. Aburii de alcool se urcă la plămâni şi-i irită mult. De aci bronchitele şi pneumoniile repetate la alcoolici. Ei sunt cei mai predispuşi la tuberculoză (oftică), pe care o capătă uşor şi odată atacaţi merg din complicaţie în complicaţie şi la moarte sigură. De aceea mai toţi autorii scriu: cine vrea să combată tuberculoza, trebuie să ia în linia întâia şi măsuri antialcoolice.

Ficatul şi rinichii de asemenea se strică curând şi grav. Din această cauză mai toate boalele se prind uşor de alcoolici şi iau un mers nefavorabil, cu tot felul de complicaţii, ades mortale. Iată voi aduce în faţa d-v. un sătean, care posedă 15 pogoane de pământ la şes, destule deci spre a fi om avut. Ţine însă la băutură. O parte bună de pământ a plantat-o nu cu cereale, sau legume, ci cu vie «producător direct» pe care tot el o bea, mai toată. Funest gen de producător! Pe corpul său slăbit şi intoxicat, s'a prins *pelagra*, care în satul său e o raritate. Dar creerul fiindu-i asemeni turburat, a ajuns în adâncă dărăpănare trupească şi sufletească. Priviţi: faţa şi mâinile acoperite de jupuiala pelagrei, slăbit de nu se poate ţine pe picioare, iar cu mintea aşa de zăpăcită, că nu ştie nici ce spune, nici ce face.

Această dărăpănare sufletească este aproape regulă generală la cei mai mulţi alcoolici cronici (băutori din obicinuinţă). Chiar dacă alte ori, corpul nu e slab, ci gras, cu faţa roşie şi ochii aprinşi, iar înfăţişarea dârză, e cu atât mai rău, căci mintea lor lipsită de virtutea stăpânirei şi criticei de sine, îi face să se poarte fără cuviinţă şi fără milă în societate şi familie, cheltuind chiar ultimele economii ale părinţilor sau soţiei, spre a bea, cu aşa zişii prieteni de chef, şi când nu mai găsesc bani, recurg la tot felul de expediente urâte, chiar la furt şi omor, pentru a căpăta noi mijloace de băutură.

Ajunşi în această stare, aceşti nenorociţi au numai aparenţă de oameni. Vorbesc multe şi nevrute, căci nu se pot stăpâni, gata a se înfuria şi a lovi, când îi contrazicem, iar loviturile ce dau sunt fără milă, violente şi brutale, încât pot răni grav şi chiar ucide. Iată crimele alcoolice, atât de numeroase la noi. Vă prezint aci pe un om tânăr, voinic, care ar fi un muncitor bun. Căzut însă la beţie, a ajuns cum vedeţi aşa de zăpăcit că vorbeşte în neştire, dar mărturiseşte, în mod cinic că şi-a ucis soţia «de ce s'a încontrat».

Atari cazuri avem multe în spitalele de boli mintale şi pe toate cărările în ţară....

Mulţi din aceştia mor prin închisori sau prin hemoragii, paralizii ori epilepsie, etc. Ceia ce e mai grozav trebue să spunem acum: şi copiii acestor alcoolizaţi sunt adeseori mai nenorociţi de cât părinţii lor: uneori se nasc pociţi, alte ori sunt loviţi de timpuriu de boli datorite slăbiciunei, adeseori epileptici. Am arătat într'o publicaţie anterioară (»România Medicală», 1932) cum eredo-alcoolicii sunt din punctul de vedere mintal mai nenorociţi, ca eredo-sifiliticii, fiindcă au încă de timpuriu o pornire gravă, impulsivă, spre fapte rele, antisociale şi chiar spre crime. Toţi aceşti copii, ca şi părinţii lor ajung a fi o plagă pentru societate, prin faptele lor rele, şi prin cheltuelile, ce impun, spre cercetarea justiţiară şi ţinerea în spitale şi închisori.

Fiindcă am vorbit de cheltueli impuse, e timpul să facem un mic bilanţ. In lucrarea «Alccolismul», ce am publicat în 1925, am adunat de la Ministerul Finanţelor, al Sănătăţii şi al Oficiului de statistică, date şi cifre, cari arată că, anual se cheltueşte, în ţara noastră, numai pentru băuturi alcoolice, suma de aproape 12 miliarde lei. Socotind cheltuelile impuse statului pentru urmărirea şi încarcerarea deliquenţilor alcoolici, şi mai ales prin accidentele de cale ferată, datorite tot lor, ajungem la o cifră aproape îndoită deci ceva mai mare de cât întregul buget anual al Statului român! Şi când ne gândim că această sumă colosală s'ar putea cruţa, căci omul poate trăi fără alcool cum trăiesc toate celelalte vietăţi, cum trăiesc de mii de ani atâtea popoare viguroase şi sănătoase, căci nici nu cunosc alcoolul.

Dar, pentru încheiere, să vă arătăm un individ care totdeauna a zis «beau, că nu se poate trăi fără băutură». Iată-l. E încă tânăr, pare om voinic, dar nu mai e om: nu ştie unde e, zice că suntem în Ianuarie, de şi e vară, nu ştie socoti nici cât un copil de 5 ani, deşi a fost gospodar cu 5 pogoane, cu soţie şi 4 copii. Ce va fi de capul lor, D-zeu ştie, dar ce e de capul acestui dement alcoolic, vedem: un condamnat a muri între nebuni, în azil. Cred şi sper că cele văzute, vor convinge pe oricine, că dacă îşi iubeşte ţara, trebue să lupte contra alcoolismului.

Concurs de medic primar la Eforie

La concursul ţinut în cursul lunilor Mai-Iunie la Eforia Spitalelor civile, pentru ocuparea postului vacant de medic primar la spitalul «Dr. *Jean Cantacuzino*» din Sinaia, a reuşit colaboratorul nostru, d-l dr. *Theodor Moisescu*.

Aerophagie şi consecinţele

AEROPHAGYL

Bromat de calciu
Citrat de sodiu=$(CH^2)^6Az^4$

2—4 comprimate dizolvate în apă în decursul mesei la amiazi şi seara.

Gastro-enterite, entero-colite, auto-intoxicaţiuni, fermentaţie gastro-intestinală

CARBONESIE

(Cărbune activ — Magnesia — CO^3CA)

3—4 cachete în decurs de 24 ore.

Tuberculoase toate formele, stări de denutriţie şi carenţă

AZOTYL

Lipoid splenic şi biliar. Gomenol camphor şi menthol iradiat.

Pilule: 1—2 în timpul mesei în puţină apă.
Ampule: 1 injecţie la zi ori la 2 zile, intramuscular.

Sedativul netoxic a tuselor rebele

CODOFORME BOTTU

Sirop în 24 ore { Copii tineri: 2—4 linguriţe de cafea. „ mrai: 2—4 „ de desert. Adulţi: 2—4 linguri de supă.
Comprimate: { Adulţi: 5—8 timp de 24 ore. Copii: 2—3 „ „ 24 „

Enterite — Apendicite — Intoxicaţiuni

BIOLACTYL

(Ferment lactic)

Comprimate: 4—5 comprimate pe zi în timpul mesei în puţină apă zaharată.
Lichid: Copii ½ de flacon înaintea mesei de amiazi şi seara într'un sfert pahar de apă zaharată.
Adulţi: ½ flacon înaintea mesei de amiazi şi seara, într'o treime de pahar de apă zaharată.
Sugaci: 2—6 linguriţe de cafea pe zi în apă zaharată.

Afecţiunile căilor respiratorii

CEROPHOSAN

(Fosfat Pinard creosotat şi gaiacolat)

Adulţi: 3 linguri de supă pe zi.
Copii: 3 linguriţe de desert pe zi.

La sifilis în toate formele şi stadiile lui

BIVATOL

Sare bismutică în soluţiune uleioasă

Ampule: 6 ctgr. bismut metalic pe 2 cc. 1 injecţie intramusculară la 3—5 zile.

Astenie prin insuficienţă ori desechilibru glandular. — Creştere prea rapidă. — Surmenage fizic şi intelectual. — Convalescenţă

CRINOSTHENYL

Comprimate: până la 8 pe zi (adulţi)
Ampule: 1 injecţie subcutanată pe zi.
Sirop: 1—2 linguriţe de cafea ori desert în timpul mesei.

Neurasthenie, Nevrose, Maladii consomptive, Tuberculosă

CALCIGENOL

Fosfat de calciu în suspensie colodială.

Lichidă: 3 lingure de supă pe zi.

Extract opoterapic total

ENDOCRISINES FOURNIER

(Ovar — Tiroidă — Orchitina)
Poliglandular M. — Poliglandular F.

Posologia moderată { 1—3 comprimate pe zi. 1 ampulă pe zi.

Rachitism, toate formele tuberculosei, limfatism, carie dentară, creştere dificilă, alăptare, fracturi

CALCIGENOL
IRRADIÉ

Fosfat de calciu coloidal + Vitamina D.

Lichid: 2— 3 linguri de supă pe zi.

Insuficienţa ovariană. — Amenorrhee. — Turburări de menopausă. — Sterilitate. — Vomismentele incoercibile a graviditătii.

GYNOESTRYL

Foliculină cristalizată

Ampule: 1 pe zi ori la 2 zile.
Picături: 50—100 gute pe zi.
Comprimate: 2—4 pe zi.

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA

RENÉ DUNOD

BUCUREŞTI, STRADA TOAMNEI 103.

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

L'Iodalose est la seule solution titrée du Peptoniode
Première combinaison directe et entièrement stable de l'Iode avec la Peptone

Découverte en 1896 par **E. GALBRUN**, Docteur en Pharmacie
(*Communication au XIIIe Congrès International, Paris 1900.*)

REMPLACE IODE ET IODURES DANS TOUTES LEURS APPLICATIONS
SANS IODISME

ARTHRITISME, GOUTTE, RHUMATISME, ARTÉRIOSCLÉROSE,
MALADIES du CŒUR et des VAISSEAUX. ASTHME, EMPHYSÈME,
LYMPHATISME, SCROFULE, AFFECTIONS GLANDULAIRES,
RACHITISME, GOITRE, FIBROME, SYPHILIS, OBÉSITE.

• *Vingt gouttes Iodalose agissent comme un gramme Iodure alcalin*
Doses moyennes Cinq à vingt gouttes pour les enfants, dix à cinquante gouttes pour les adultes.

Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe)

Reprezentanța p. România „A. G. F, R" Str. Vasile Lascăr 33,
Tel. 2, 17-19

EUPEPTIC pentru adulți și copii

(Clorura de Ca, Mg, și Na + Principiile Amare ale Gentianei)

STARI HIPOSTENICE

DIGESTIE INCEATĂ — ATONIE GASTRICĂ
ANOREXIE — AEROGASTRIE

Posologie :

Adulți : 30 Picături la fiecare masă
Copii : 4 picături de fiecare an și in 24 de ore.

PICĂTURI PEPTODIASE DIGESTIVE

ESANTIOANE SI LITERATURĂ :

Drogueria "STANDARD", 2, Strada Zorilor — BUCUREȘTI

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

Congresul internaţional al societăţilor de salvare

Al IV-lea congres internaţional al societăţilor de salvare se ţine anul acesta, între 11 şi 18 Iunie la Copenhaga.

Profesor Dr. N. Minovici.

Primele trei congrese au fost la Viena, Amsterdam şi Dresda.

Societatea română de salvare şi guvernul român vor fi reprezentate la congresul de la Copenhaga prin D-l Profesor Dr. *Nicolae Minovici* şi prin D-l Agregat Dr. *Poenaru-Căplescu.*

Nouile realizări ale societăţei de salvare din Bucureşti şi în special organizarea spitalului de urgenţă — care deşi la începutul existenţei sale îşi dovedeşte în fiece zi utilitatea prin multiplicitatea intervenţiilor cari făcute imediat după accident, salvează atâtea vieţi — vor fi comunicate congresului.

Curs de perfecţionare organizat de către Asociaţia Docenţilor Universitari dela Facultatea de Medicină din Cluj.

«Asociaţia Docenţilor Universitari dela Facultatea de Medicină din Cluj», organizează între 25 Iunie la 7 Iulie 1934, un curs de perfecţionare despre «*Actualităţi în terapeutica clinică*» pentru medicii oficiali şi particulari din ţară cu următorul program:

25 Iunie.

10—11 h. Prof. Dr. I. Haţieganu: Diagnosticul şi tratamentul sindromului abdominal polivalent.

11—12 h. Prof. Dr. Michail: Actualităţi terapeutice în oftalmologie.

12—1 h. Prof. Dr. C. Grigoriu: Actualităţi terapeutice din domeniul obstetricei şi ginecologiei.

5—6 p. m. Docent Dr. I. Gavrilă: Tratamentul modern al diabetului zaharat.

6—7 p. m. Docent Dr. T. Popovici: Conduita terapeutică în apendicită şi în afecţiunile organelor învecinate la femee.

26 Iunie.

10—11 h. Prof. Dr. I. Aleman: Repercusiunile focarelor infecţioase buco-dentare asupra organismului şi tratamentul lor actual.

11—12 h. Agregat Dr. Elena Negru: Autovaccinoterapia cu Yatren.

12—1 h. Prof. Dr. I. Minea: Antifermentoterapia degenerescenţelor nervoase centrale.

5—6 p. m. Prof. Dr. E. Ţeposu: Tuberculoza renală şi tratamentul ei.

6—7 p. m. Prof. Dr. A. Pop: Starea actuală în tratamentul chirurgical al afecţiunilor biliare.

27 Iunie.

10—11 h. Prof. Dr. C. Tătaru: Consideraţiuni noui în tratamentul sifilisului.

11—12 h. Prof. Dr. E. Ţeposu: Tratamentul infecţiilor netuberculoase ale rinichilor.

12—1 h. Prof. Dr. D. Negru: Radioterapia în limfogranulomatoză.

5—6 p. m. Prof. Dr. C. Urechia: Tratamentul sifilisului nervos şi al paraliziei generale.

6—7 p. m. Docent Dr. Axente Iancu: Norme generale în tratamentul actual al distrofiilor infantile.

28 Iunie.

10—11 h. Prof. Dr. C. Tătaru: Consideraţiuni noui în tratamentul sifilisului.

11—12 h. Dr. A. Moga: Medicamentele cardiovasculare.

12—1 h. Dr. C. Berariu: Undele ultrascurte în terapie.

5—6 p. m. Docent Dr. L. Daniello: Auroterapia în tuberculoza pulmonară.

6—7 p. m. Docent Dr. Tr. Popovici: Tratamentul insuficienţei ovariene.

30 Iunie.

10—11 h. Docent Dr. Axente Iancu: Indicaţiuni terapeutice de actualitate în diareile copiilor de prima vârstă.

11—12 h. Prof. Dr. M. Sturdza: Tratamentul hidroterapeutic al bolilor infecţioase.

12—1 h. Prof. Dr. M. Sturza: Demonstraţiunile practice ale procedeelor hidroterapeutice.

4—5 p. m. Dr. A. Moga: Tratamentul insuficienţei circulatorii.

5—6 p. m. Prof. Dr. Gh. Martinescu: Subiect rezervat.

6—7 p. m. Prof. Dr. C. Urechia: Psihonevrozele reactive şi tratamentul lor.

2 Iulie.

10—11 h. Prof. Dr. I. Aleman: Indicaţiuni şi contra indicaţiuni în extracţiunile dentare.

11—12 h. Docent Dr. I. Gavrilă: Tratamentul difteriei.

12—1 h. Docent Dr. I. Voicu: Tratamentul hemoragiilor obstetrico-ginecologice.

4—5 p. m. Dr. T. Dragomir: Radioterapia în afecţiunile nervoase.

5—6 p. m. Docent Dr. C. Velluda: Consideraţiuni anatomofiziologice asupra sistemului vegetativ în raport cu o terapeutică raţională a lui.

6—7 p. m. Docent Dr. Nichita: Tratamentul picioarelor strâmbe.

3 Iulie.

10—11 h. Docent Dr. I. Gavrilă: Patogenia şi tratamentul scarlatinei.

11—12 h. Docent Dr. P. Vancea: Concepţii noui în terapeutica sifilisului ocular.

12—1 h. Docent Dr. V. Cimoca: Dermatozele alergice şi tratamentul lor.

5—6 p. m. Dr. T. Spârchez: Tratamentul colitelor.

6—7 p. m. Prof. Dr. A. Pop: Tratamentul chirurgical al ulcerului gastro-duodenal.

4 Iulie.

10—11 h. Docent Dr. Nichita: Tratamentul tuberculozei osteo-articulare.

11—12 h. Docent Dr. P. Vancea: Cura radicală în dacriocistita cronică.

12—1 h. Dr. Doctor Remus: Actualităţi terapeutice în oto-rino-laringologie.

4—5 p. m. Dr. I. Mangiuca: Regimul alimentar în gestaţie.

5—6 p. m. Docent Dr. I. Voicu: Conduita operatorie în obstetrică.

6—7 p. m. Dr. Purge: Tratamentul turburărilor menstruale.

5 Iulie.

10—11 h. Prof. Dr. Titu Gane: Terapeutica tuberculozei infantile.

11—12 h. Prof. Dr. I. Goia: Examenul funcţional al aparatului renal.

12—1 h. Docent Dr. V. Cimoca: Tratamentul afecţiunilor neuro-cutanate.

5—6 p. m. Dr. T. Spârchez: Tratamentul ulcerului gastric.

6—7 p. m. Docent Dr. I. Voicu: Terapeutica operatorie în obstetrică.

6 Iulie.

10—11 h. Prof. Dr. I. Goia: Tratamentul nefropatiilor medicale.

11—12 h. Prof. Dr. Titu Gane: Terapeutica tuberculozei infantile.

12—1 h. Docent Dr. Axente Iancu: Tratamentul tusei convulsive.

5—6 p. m. Dr. I. Danicico: Tratamentul complicaţiunilor chirurgicale ale blenoragiei.

6—7 p. m. Docent Dr. V. Cimoca: Erorile diagnostico-terapeutice grave în dermatologie.

7 Iulie.

10—11 h. Docent Dr. Daniello: Colapsoterapia în tuberculoza pulmonară.

11—12 h. Docent Dr. Axente Iancu: Technica alăptării la nouii născuţi.

12—1 h. Docent Dr. I. Gavrilă: Tratamentul Basedovului.

Zilnic între orele 8—10 vor avea loc demonstraţiuni practice în diferitele servicii clinice şi spitaliceşti, sub conducerea şefilor respectivi.

Pentru medicii oficiali s'a obţinut aprobarea principială a Domnului Ministru al Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale pentru acordarea concediilor necesare pentru timpul acestor cursuri.

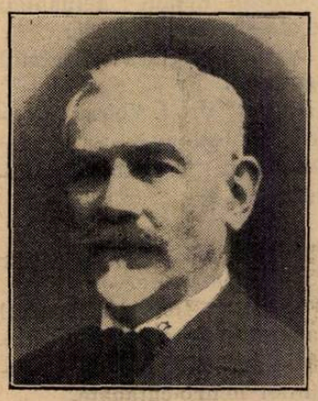
S'au mai făcut intervenţiuni pentru procurarea condiţiunilor avantagioase de alimentaţie şi incartiruire pentru colegii din provincie.

Doritorii de a participa la cursul de perfecţionare sunt rugaţi să se anunţe din timp Domnului Docent Dr. *I. Gavrilă*, secretarul general al Asociaţiei Docenţilor la Clinica Medicală, sau Domnului Docent Dr. *Axente Iancu*, preşedintele Asociaţiei, str. Gen. Grigorescu No. 33, Cluj, pentru a cunoaşte din vreme numărul participanţilor şi pentru a se putea lua dispoziţiile cuvenite.

Iniţiativa Asociaţiei Docenţilor din Cluj merită toată lauda. Sperăm că medicii din toate regiunile ţărei, vor căuta să participe la cursurile de la Cluj, în limita de timp pe cari le-o va lăsa îndatoririle lor profesionale şi în marginea posibilităţilor materiale ce vor avea la dispoziţie.

Un omagiu D-lui Dr. G. Z. Petrescu.

Cu ocazia împlinirei a 60 de ani de viaţă ai D-lui Dr. *G. Z. Petrescu*, agregat de Istoria medicinei la Facultatea din Bucureşti, ţinem să subliniem frumoasa activitate ce desfăşoară pe terenul cercetărei trecutului medicinei româneşti.



Dr. G. Z. Petrescu

Prin lucrările publicate mai ales în ultimii zece ani, D-l Agregat Dr. *G. Z. Petrescu* a pus într'o lumină nouă şi interesantă câteva personalităţi marcante şi multe fapte importante în desvoltarea istorică a medicinei naţionale.

Astfel vom cita lucrările sale asupra lui Carol Davila, Dr. Scultet, Ultima boală a lui Matei Basarab, Medicina publică în Moldova acum o sută de ani, Epidemiile de pestă în ţările româneşti în secolele XVIII-lea şi al XIX-lea, etc. etc.

Al XIII-lea congres balnear naţional

Duminecă 10 Iunie a avut loc în Bucureşti al XIII-lea congres balnear naţional.

Şedinţele au fost prezidate de d. general dr. *Vicol*, asistat de d-nii d-ri *Ettinger*, docent dr. *Daniel*, *Gherghinescu*.

D. general dr. *Vicol* a făcut o expunere asupra activităţii societăţii şi a situaţiei în care se găseşte.

D-sa s'a ocupat apoi de vizita medicilor balneologi români în Cehoslovacia şi Polonia înfăţişând modul în care au fost primiţi de colegii polonezi şi cehoslovaci.

In şedinţa de după amiază d-l Prof. Dr. *Daniel* a citit raportul asupra situaţiei balneologiei române pe anul trecut.

D. agr. dr. *Băltăceanu*, în colaborare cu d-rii *Vasiliu*, *Hagi Paraschiv* şi *Banu* a expus cercetările privitoare la acţiunea isvoarelor din Mangalia, Malnaş, Vulcana, Olăneşti, Pucioasa asupra secreţiunei renale, bronşitei, presiunei arteriale şi volumul splinei; d-nii Prof. *Enescu*, *Văcăreanu*, *Brănişteanu* despre acţiunea apelor de Slănic No. 3 şi 6 asupra sucului gastric şi despre acţiunea băilor de acid carbonic; d-nii *Tudoran*, *Rosin* şi *Herăscu* despre acţiunea apei de Slănic No. 3 asupra lipasei.

Au mai făcut comunicări: d. dr. *Popescu-Georgian* despre actiunea apei de Olăneşti asupra colesterinei şi acidului uric; d-nii d-ri *Cociaş*, *Mareş*, *Vasilescu*, *Neagu*, *Bazavan*, despre acţiunea apelor de Vulcana, Bodoc, Vichy, Pucioasa, asupra diurezei, secreţiei biliare, reumatismului; d-nii d-r *A. Stroie*, *Schwartz*, *Cociaş* şi *Culiţa* au vorbit de apa de Vichy în tratamentul nefritei scarlatinoase.

D. dr. *Daniel* s'a ocupat de tratamentul apelor minerale sulfuroase în reumatismul cronic; d. dr. *Borgovan* a vorbit de balneoterapia cu apele minerale de Borsec în afecţiile cordului, d. dr. *Hurmuzache:* Efectul băilor de nomol asupra tensiunei arteriale; d. dr. *Ghimpeanu:* tratamentul boalelor de femei la Mangalia; d. dr. *Rodescu:* tratamentul ulcerului duodenal la Slănicul din Moldova; d. dr. *Mareş*: acţiunea apei de Vulcana asupra diurezei; d-nii dr. *Eustaţiu* şi *Vasilescu*: acţiunea apelor de Vichy; d. dr. *Ficler:* băile de acid carbonic.

D. docent dr. *Horia Slobozianu* a vorbit de fenomenele de neadaptare şi de saturaţie în cura marină, relevând turburările pe care le prezintă unii din cei veniţi dela mare.

Au mai făcut comunicări:

D. docent dr. *I. Daniel*, dr. *Purcăreanu*, general dr. *Vicol*, d-ri *Cociaş*, *L. Rodescu*, *Ghimpeanu*, *Eustaţiu ş. a.*

D-l general dr. *Vicol* a mulţumit membrilor societăţii pentru interesul ce poartă activităţii ei şi pentru cercetările pe cari le-au făcut în sprijinul descifrării problemelor balneo-climatice.

BIBLIOGRAFII

Éléments de chimie organique biologique. *Introductionehimique à l'étude de la biologie générale*, par **Michel Polonovski**, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lille et **Albert Lespagnol**, agrégé de pharmacie à la Faculté de médecine et pharmacie de Lille, préface du professeur **Desgrez**. *Masson et C-ie éditeurs.* Un volum de 594 pag. cu figuri, 100 fr.

Intre tratatele elementare ale chimiei organice, cari ating numai tangenţial constituţiunea corpurilor complexe cari se găsesc la baza tuturor organismelor vii şi lucrările de biochimie consacrate studiului metabolismului lipsea un precis cu substrat chimic dar de orientare biologică.

Trecând în revistă toate grupele de compuse care interesează pe fiziologist, acest volum se adresează atât medicilor, cari trebue să studieze fenomenele biochimice al căror sediu este omul, ca şi farmacistului care voeşte să-şi complecteze noţiunile de chimie organică, chimistului însuşi.

Logic clasificată în trei părţi: glucidele, lipidele şi protidele, el urmăreşte sinteza organică naturală de la formaţiunea clorofiliană a amidonului până la compuşii azotaţi cei mai diferenţiaţi.

Sunt descrise achiziţiunile cele mai recente ale chimiei zaharurilor şi glucosidelor; acizii aminaţi, materiile proteice şi alcaloizii formează a treia parte a tratatului.

L'immunité par mécanisme physico-chimique, par **R. Dujarric de la Rivière**, préface du professeur **D'Arsonval**. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un vol. de 73 pag. . . . 18 fr.

Autorul expune rezultatul cercetărilor pe cari le-a întreprins pentru a stabili existenţa şi valoarea unei imunităţi prin mecanism fizico-chimic. El studiază mai întâi acţiunile fizice şi chimice asupra celulei (acţiunea razelor ultra-violete, raportul dintre puterea antiseptică a anumitor corpi şi întinderea disociaţiei lor electrolitice).

El precizează apoi raporturile existând între câteva fenomene fizice (floculaţia serurilor) şi anumite modificări umorale.

A treia parte a lucrărei — cea mai întinsă — tratează despre adsorbţiune şi a transportului de către globulele roşii a toxinelor, antitoxinelor şi a anumitor medicamente.

Les ultravirus pathogènes et saprophytes. Techniques d'étu-des. — Caractères physiques et biologiques. — Maladies à Ultravirus Clinique. — Anatomie pathologique. — Epidémiologie. — Immunité, par **Paul Hauduroy**, préparateur à la Faculté de médecine de Paris. *Mason et C-ie, éditeurs.* Un volum de 462 pagini . 60 fr.

Prima parte este consacrată technicelor ce trebuesc cunoscute pentru a putea aborda studiul ultravirusurilor. Sunt expuse toate detaliile, aparaturile necesare, documente cari până acum erau dispersate în diferite publicaţiuni franceze şi străine şi a căror cunoaştere perfectă va aduce mari progrese în ştiinţa ultravirusurilor.

A doua parte a lucrărei este consacrată studiului particular al fiecărui virus. Toate fiinţele vii pot fi atinse de această varietate de germeni: bacterii plante, insecte, pasări, mamifere. Aci de asemeni se găseşte expusă pentru prima oară tot ceea ce priveşte ultravirusurile saprofite.

In ultima parte autorul face un studiu general al ultravirusurilor, caractere fizice, acţiunea agenţilor fizici şi chimici, falşa lor invizibilitate, fiziologia lor, afinităţile speciale pentru sistemul nervos, piele, mucoase, celule germinative, etc.

Referinţe bibliografice foarte complecte însoţesc fiecare parte a lucrărei.

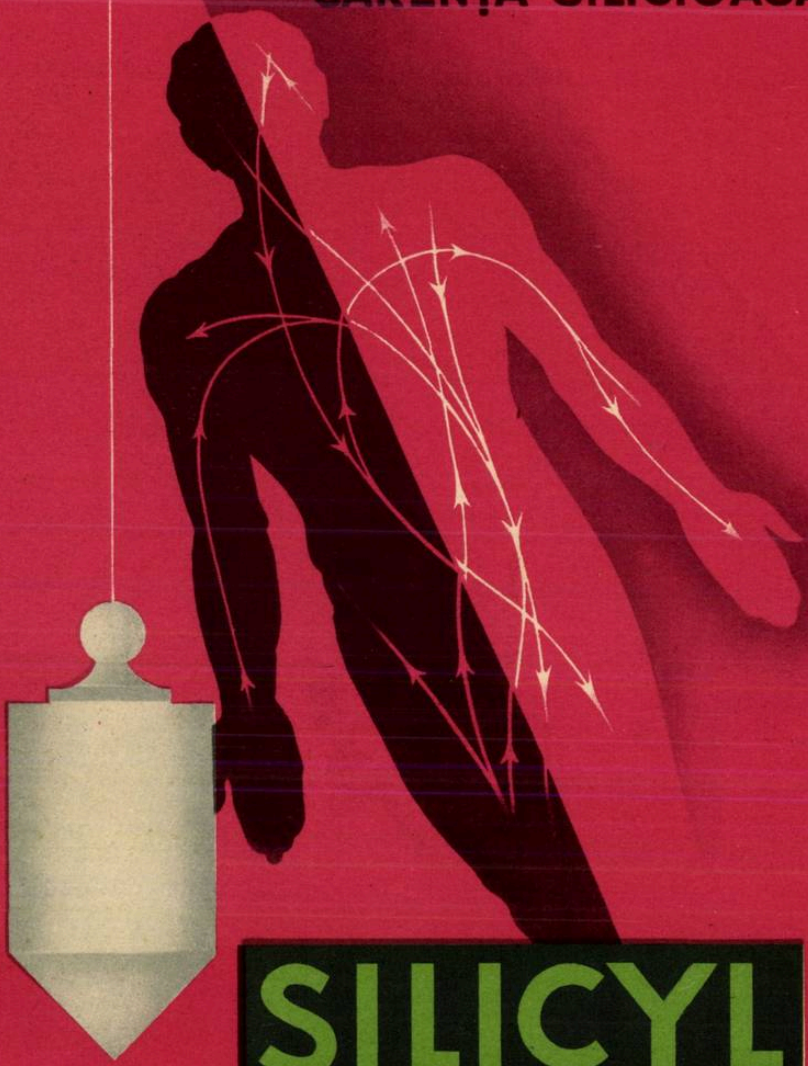
Radiologie de la vésicule biliaire, étude anatomique fonctionnelle et clinique, par **Nemours-Auguste**, radiologiste de l'hôpital Paul Brousse, préface du professeur **Roussy**. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 186 pagini cu 102 figuri şi 27 planşe . . . . . 45 fr

In această lucrare, autorul expune radiodiagnosticul veziculei biliare, descriind: Cercetarea calculilor fără preparţiune specială. Modificarea organelor vecine în colecistite, Colecistografia clasică, ca şi diferitele variante ale metodei originale.

Graţie radio-fiziologiei, autorul a putut să descrie un reflex buco-vezicular, să discute pseudo-imagini ale contracţiunilor veziculei biliare, arătând cursul pe care poate să-l dea radiologia fiziologistului.

In fine, studiază desacordul dintre clinică şi radiologie arătând că este mai mult aparent decât real.

ARTERIOSCLEROZĂ
HYPERTENSIUNE
CARENȚA SILICIOASĂ

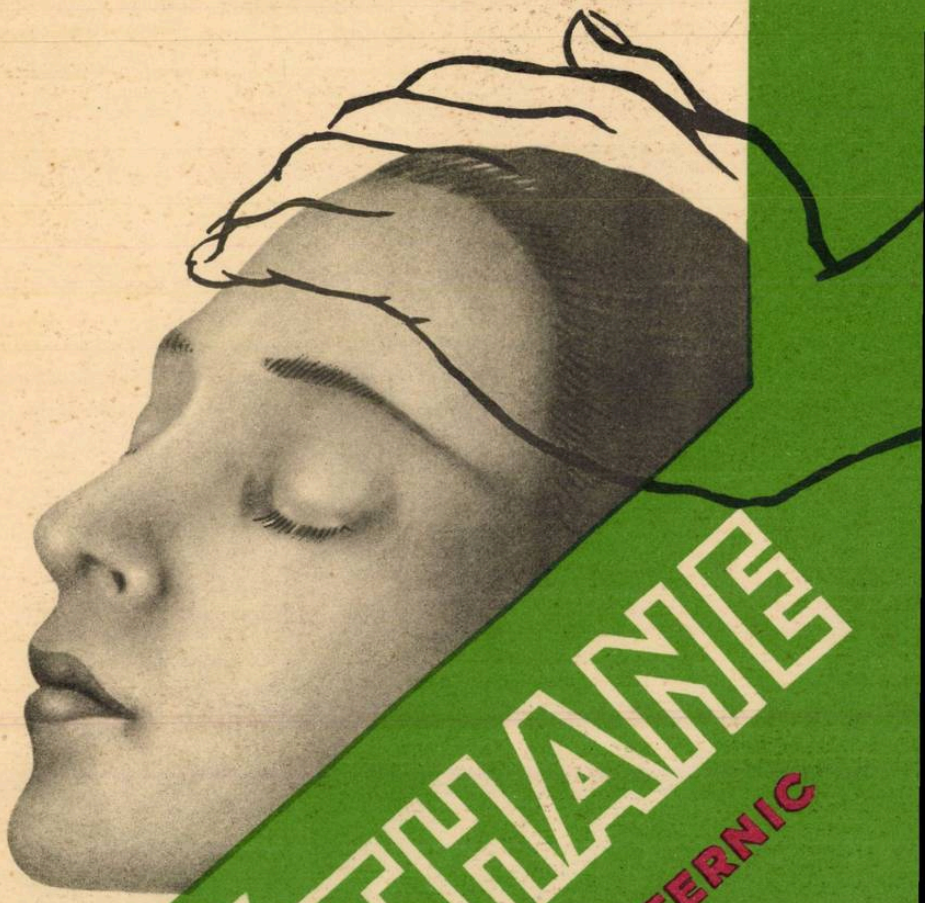


SILICYL

LABORATOIRES CAMUSET
18, RUE ERNEST-ROUSSELLE PARIS

PICĂTURI
10—25 de doze
COMPRIMATE
3 până la 6 pe zi
FIOLE a 5 cc
intravenoase

VINDECĂ, LINIȘTEȘTE, ALINĂ.



PYRÉTHANE

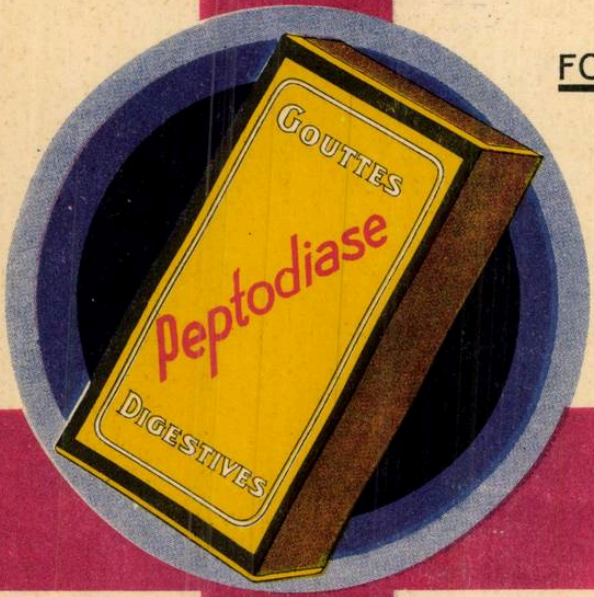
ANTINEVRALGIC PUTERNIC

PICĂTURI
25 până la 50 de doze pe zi
FIOLE a 2cc
ANTITERMICE
FIOLE a 5cc
ANTINEVRALGICE

LABORATOIRES CAMUSET, 18, RUE HENRI-ROUSSELLE - PARIS-13e
REPREZENTANȚA PENTRU ROMÂNIA: DROGUERIA „STANDARD" BUCUREȘTI, STR. ZORILOR 2

Peptodiase

STIMULENT GASTRIC



FORMA: Picături

INDICAȚIUNI:

Dispepsie
Atonie gastrică
Anorexie
Aerofagie

PEPTODIASE

STIMULENT GASTRIC

FORMA: Picături.

COMPOZIȚIA: 1. Asociație de:

Chlorură de calcium, Chlorură de magnesium, Chlorură de sodium, săruri care stimulează secreția și motilitatea gastrică, mărind considerabil puterea digestivă a sucului gastric.

2. Principii amari ai gențianei, sporind activitatea chlorurilor.

PROPRIETĂȚI THERAPEUTICE:

Redeșteaptă apetitul. Mărește secreția și activitatea sucurilor digestive. Inlesnește evacuarea stomacului.

INDICAȚIUNI: Hypoaciditate, Hyposecreție, Digestie greoae, Atonie gastrică, Anorexie, Aerogastrie.

POSOLOGIE: Adulți: X picături în puțină apă zaharată la începutul sau la mijlocul meselor.

Copii: IV picături de fiecare an și pentru 24 de ore.

REFERINȚE ȘTIINȚIFICE:

Comunicare la Soc. de Biologie la 22 Iulie 1922.
Comunicare la Academia de Medicină 22 Iulie 1922.
Teza D-rului Meysenc Paris 1926.
Teza D-rului M. Piquard, Paris 1927.

REPREZENTANT IN ROMÂNIA

DROGUERIA „STANDARD"

BUCUREȘTI, I. — STR. ZORILOR, 2

EUMENOL

Emmenagog de natură vegetală

Nevătămător și bun de suportat.

Intrebuințat cu succes de mai mult de 30 ani la

Amenorrhoe și Dismenorrhoe.

FORME ȘI AMBALAJE:

Lichid
Amb. orig. cu 25 și 50 gr.
Tablete
Amb. orig. cu 25, 50 și 100 buc.

E. MERCK-DARMSTADT

Biroul științific
București III, Str. Anastase Simu 6
(în dosul Ateneului)

E. MERCK

Toate indicațiunile TINCTUREI DE IOD CHIRURGIE · GYNECOLOGIE · PANSAMENTE · FURUNCULOZA · DENTISTICA · MEDICINA VETERINARA ·

Panstérine

ANTISEPTIC GENERAL

DR. C. LEONTE

LABORATOIRE J. DILLAN BUCUREȘTI STR. PITAR-MOȘ, 6

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREȘTI III Str. Aurel Vlaicu 70 **GEDEON RICHTER** BUCUREȘTI III Str. Aurel Vlaicu 70

Extract de lob posterior de hipofiză standardizat pe unități internaționale.

GLANDUITRIN

cu indicațiuni foarte importante în toate ramurile medicinei.

Fiole de 1 cm^3. pentru injecțiuni subcutane, intramusculare sau intravenoase

SER GLUCOZAT HIPERTONIC

Glucosc-RICHTER

10% — 20% — 40%

fiole sterilizate de 10 și 20 cm^3.

cu indicațiuni speciale în insuficiența cardiacă, hepatică și renală.

Un produs eficace, stabil și eftin:

Insulina RICHTER

Flacoane cu 100 și 200 unități pentru injecțiuni.

CONSTIPATIA

Lactolaxine Fydau

COMPRIMATE DE FERMENTI LACTICI LAXATIVE

COMBATE ATONIA
RESTABILESTE SENSIBILITATEA MUCOASEI
ANTISEPTIZEAZA SI REEDUCA INTESTINUL

1 la 3 Comprimate pe zi

MEDICATIA LAXATIVA IDEALA PENTRU COPII ADULTI, BATRANI.

MOSTRE

LABORATOIRES **ANDRÉ PÂRIS**
4, Rue de La Motte-Picquet-**PARIS.**

Dréville

Reprezentant pentru ROMANIA :
JULES M. DILLAN, 6, str. Pitar Mos, BUCURESTI III

MARE SCĂDERE DE PREȚ

LA FIOLELE DE

„CALCIUM-SANDOZ“

Prima preparație calcică NEDUREROASĂ în INJECȚII INTRA-MUSCULARE

(până la 80 cc. pe zi)

Valoarea terapeutică a „Calciului Sandoz“ este confirmată prin mai mult de 600 lucrări științifice.

FORME:

Pudră granulată
Tablete efervescente
Comprimate chocolatate
Ampoule de 5 și de 10 cc.

Dep. la București: DROGUERIA D. NESTOR, Str. Șepcari 9
Depozitul la Cluj DROGUERIA „ROYAL“, Piața Unirii 26

Pentru literatură și echantioane a se adresa la

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES
Bâle

SANDOZ

Ci-devant SANDOZ
(Suisse)

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA ING. ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREȘTI

Anul XII, No. 13—14 | 10 Lei Exemplarul | 1—15 Iulie 1934

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Prof Dr P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:
D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St, Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu G., Mavrodin D., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Tetu I., Tovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. P. NICULESCU şi Dr. N. D. BANU: *Fizioterapia reumatismului* 177

Dr. WALTER şi Dr. BALŞ: *Câteva consideraţiuni asupra citologiei exudatelor* 179

Docent Dr. MARIUS TEODORESCU: *Oportunitatea drenajului în ulcerele gastrice şi duodenale perforate* 181

Dr. ALEXANDRU TOCILESCU şi CONSTANŢA GEORGESCU: *Tratamentul tuberculozei pulmonare prin sarea de aur liposolubilă Lipaurol* 183

Dr. C. DUMITRESCU: *Orientările noi ale stomatologiei* 186

Pagina

Dr. TATARU: *Ancheta referitoare la problema Neosalvarsanului în tratamentul sifilisului şi al altor boli* 188

INSTITUŢIUNI MEDICALE

Dr. N. VĂCĂREANU: *Clinica terapeutică a Facultăţii de medicină din Iaşi* 189

ARTICOLE DE ORGANIZARE SANITARĂ ŞI SOCIALĂ

Profesor Dr. N. MANOLESCU: *Bugetul Ministerului Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale* 518

Dr. P. TOMESCU: *Chestiuni sanitare de actualitate* 193

Dr. L. NISSIM: *Metoda de studiu şi problema ocrotirii mamei şi copilului* 191

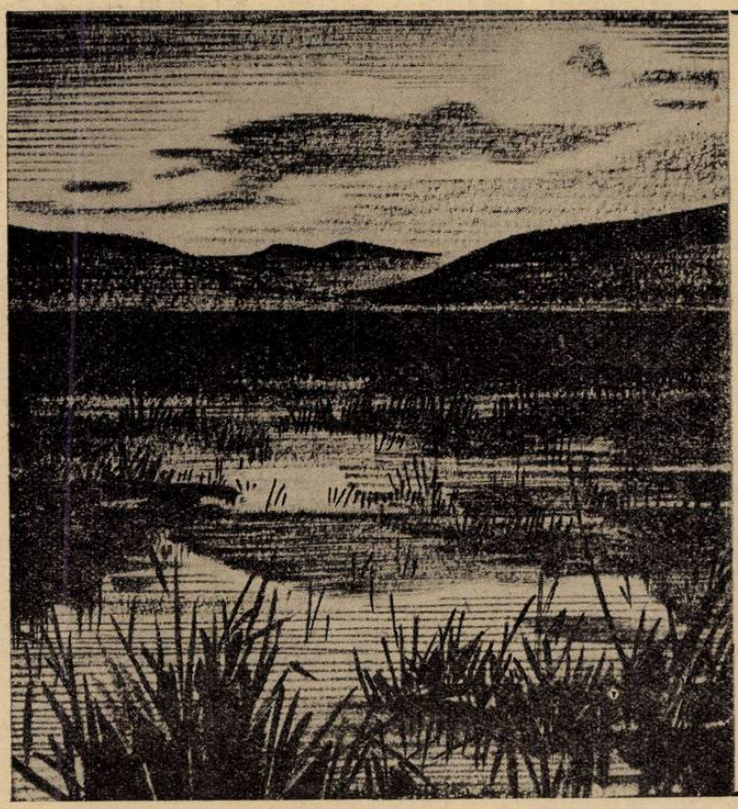
Pagina

Dr. NIC. SOLONENCO: *Câteva propuneri pentru ameliorarea serviciului sanitar* 190

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Noui profesori la Facultatea de medicină din Bucureşti; Constituirea consiliului «Ligii naţionale contra tuberculozei»; A 27-a călătorie franceză de studii medicale; Conferinţele D-lui Profesor Danielopolu la Facultăţile de medicină din Argentina; Primul Congres naţional de radiologie şi electrologie medicală 194

Premiile Academiei române pentru lucrări medicale; Conferinţele D-lui Agregat D. Paulian la Paris; Contribuţiunea medicinei româneşti la a 14-a Reuniune neurologică internaţională din Paris . . 195



In 5—7 zile
vindecare definitivă a malariei prin
ATEBRIN
în malarie tropică prin
ATEBRIN-PLASMOCHIN
micşorare a cotei de recidive, sterilizare a purtătorilor de paraziţi, profilaxie contra infecţiunilor noi.
INDICAŢIUNI:
toate formele acute şi cronice ale malariei; mai ales în idiosincrazie şi rezistenţă faţă de chinină, febră hemoglobinurică şi în timpul sarcinei.

BAYER

»Bayer«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.

Mostre şi literatură prin reprezentanţii generali pentru Romînia:
„PHARMA" Studerus & Co., Bucureşti I, Str. Brezoianu 53,
Telefon 3-55-07, 3-87-74.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

HORMONOTERAPIA MODERNA:

HOGIVAL

preparat folicular riguros titrat.

În comerţ: Fiole de 10.000 U. S., 1000 U S., 500 U. S.
100 U. S. şi 25 U. S.
Tablete de 1000 U. S., 300 U. S.
100 U. S. şi 50 U. S.

Preţurile e din nou foarte reduse!

CHINOIN S.A.

FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREŞTI · 1. Str. SF. CONSTANTIN, 4

VINUL ŞI SIROPUL

IODOTANIC

ITEANU

Principii activi:

Iod în combinaţiune organică stabilă.

Indicaţiuni:

In toate cazurile unde este indicat tratament iodat. Scrofuloză, Scleroză, Sifilis.

Doza zilnică:

La adulţi 2 — 4 linguri;

La copii 1 — 4 linguriţe

Flacon original cca. 400 gr.

Preţul pentru public LEI 80

IODIPON

PEPTONAT DE IOD

Principii activi: Iod coloidal cu Peptonă din carne în combinaţie stabilă şi asimilabilă.

Indicaţiuni: Arterio-sclerosă, artritism, sifilis gută şi în toate cazurile unde e indicat un tratament iodat.

Nu produce iodisme.

Doza zilnică: Pentru adulţi 20—60 picături. Pentru copii 5—30 picături

Preţul pentru public LEI 95.

Incurajarea industriei naţionale este un interes social şi naţional

POLYTONAL

PRINCIPII ACTIVI: Fosfiţi ai calciului, sodiului, potasiului, ferului, manganului, în asociaţie cu strychnină şi chinină.

INDICAŢIUNI: Stimulent puternic al organismului, Surmenaj, oboseală fizică şi intelectuală.

DOZA:

2—4 linguriţe pe zi.

Flacon original cca. 300 gr.

Preţul pentru public LEI 105

UROSOLVAN

(GRANULE)

COMPOZIŢIA:

Chinat de piperazină, formină şi săruri de lithiu.

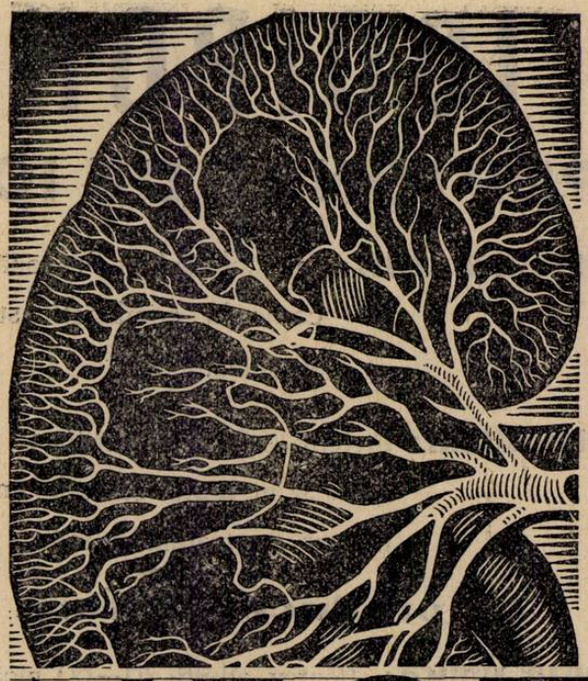
Indicat în: ARTRITISM, GUTA, REUMATISM, SCIATICA, URICEMIE, OBESITATE, ELIMINANT AL ACIDULUI URIC

DOZA:

2—4 măsuri pe zi.

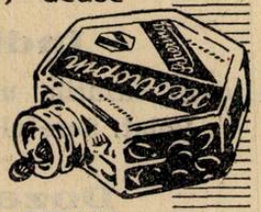
Preţul pentru public: LEI 95.—

LABORATORUL Dr. AL. ITEANU, Bucureşti I.—Strada Vasile Lascăr No. 5 şi 7. Telefon 317/53.



La PIELITA CISTITA

şi toate procesele infecţioase ale aparatului urogenital, se obţin prin Neotropin resultate terapeutice foarte bune, deoarece acţionează în măsură înaltă bactericidă şi contra inflamaţiunei; deasemenea posedă ca azocolorant o eminentă putere de penetraţiune



Ambalaj original:
Sticle cu 30 drageuri a 0,1 gr

SCHERING - KAHLBAUM A. G. BERLIN

NEOTROPIN

PREPARAT COLORANT ANTIBACTERICID

BIROUL ŞTIINŢIFIC BUCUREŞTI, STR. DOAMNEI 1/II

Gardan

efect potenţat al Pyramidon-ului şi Novalginei.

Se întrebuinţează în mod universal în toate răcelile, reumatism, febră, dureri de tot felul, specific contra gripei. Bine suportat şi în vicii grave ale cordului şi în stări de inaniţiune.

Ambalaje originale:
Tub cu 10 tablete de 0,5 gr.
Flac. „ 25 „ „ 0.5 gr.

BAYER

„Bayer"
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.

Mostre şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., Bucureşti I, str. Brezoianu 53, Telefon 3-5507, 3-8774.

Anu I—XII No. 13—14 1—15 Iulie 1934

ROMÂNIA MEDICALĂ

FIZIOTERAPIA REUMATISMULUI

de Profesor Dr. P. NICULESCU şi Dr. N. D. BANU
Radiolog

In raportul prezentat de unul din noi congresului pentru combaterea reumatismului, s'a subliniat efectul curativ, extrem de redus al medicamentelor, în formele cronice, în comparaţie cu efectul tratamentului balnear. Alături de balneo terapie, agenţii fizici desfăşoară o acţiune curativă, de obicei tot atât de eficace: uneori această acţiune poate fi chiar mai intensă, aceasta observându-se mai ales în artritele vertebrale şi în formele însoţite de ankiloză. Neajunsul fizio-terapiei, în comparaţie cu balneo-terapia, constă în faptul că primul tratament are o durată apreciabil mai lungă, ce oscilează în mediu între 2 şi 6 luni. Agenţii fizici pot fi utilizaţi nu numai ca un succedaneu al tratamentului balnear dar şi ca un adjuvant. Această ultimă întrebuinţare îşi găseşte indicaţiunea în formele grave şi în accidentele determinate de tratamentul balnear; caracteristica acestor accidente este agravarea durerilor articulare provocate de fenomenele congestive amănunţit analizate în raportul citat, dureri ce pot fi mai uşor îndepărtate prin agenţii fizici decât prin medicamente.

Rezultatele curative cele mai intense sunt obţinute prin radio şi radiumterapie. Efecte mulţumitoare, uneori chiar excelente, se observă prin utilizarea căldurei sub toate formele (parafină, diatermie, unde scurte, băi de lumină), electroionizare, curenţi galvanici şi faradici, actinoterapie (raze ultraviolete şi infraroşii), mecanoterapia şi masajul. Expunerea indicaţiilor acestor procedee fizioterapeutice, făcute pe cât este posibil, după diferitele forme clinice ale artritelor, va fi precedată de analizarea mecanismului intern al acţiunii lor, de ceeace unul dintre noi a numit fiziodinamie. Dacă acest mecanism nu este întotdeauna, suficient de bine lămurit, acţiunea lor, în afecţiunile care ne interesează, este suficient demonstrată, prin efectul bun obţinut.

Radioterapia

Radioterapia reprezintă, după cum a arătat unul dintre noi, unul dintre cele mai de seamă mijloace de modificare a reumatismelor. Deşi acest procedeu este introdus de aproape patru decenii în terapeutica afecţiunilor articulare *(Sokela* în 1897 şi *Steinbeck,* congresul din Cristiania 1899), el este departe de a fi obţinut consacrarea clasică, cum judicios a remarcat *Stepp.* Statisticele mai noui ale lui *Staunig* şi apoi ale lui *Kraus* făcute pe aproape 700 cazuri, coroborează prielnicele rezultate ce au obţinut.

Fiziodinamie. Mecanismul intim al acestui procedeu fizic, deşi încă destul de discutat, este pe cale de a fi aproape complect elucidat. Pe când *Wetterer* atribuia efectele curative unei activări a funcţiunei celulare, ce ar determina în artritele gutoase, prin activarea funcţiunei celulare, rezorbţiunea depozitelor uratice din articulaţii, cartilagii şi ţesutul conjonctiv, *Menzer* credea în producerea unei hiperemii, care ar ajuta la curăţirea articulaţiei. Această ipoteză a acţiunii iperemiante a fost demult părăsită.

Mai de curând *Appelroth* bazându-se pe cercetările lui *Holzknecht* şi *Pardes* cari explicau acţiunea favorabilă a radioterapiei asupra inflamaţiilor prin topirea şi rezorbţiunea infiltratelor leucocitare şi celulelor rotunde, din cauza pronunţatei lor radiosensibilităţi, a atribuit efectul bun al radioterapiei unei acţiuni identice asupra articulaţiilor inflamate şi exudative. Acestui efect neîndoios, unul dintre noi i-a mai adăugat şi cunoscuta acţiune analgesică a razelor Röentgen, acţiune ce s'a constatat că reprezintă prima modificare prielnică desfăşurată de radioterapie. Scăderea durerilor producând îndepărtarea contracturei musculare, mobilitatea articulară sporeşte.

Din acest punct de vedere, am arătat că mecanismul acţiunei curative al radioterapiei nu este lipsit de analogie cu acela al efectului desfăşurat de salicilat. Astfel s'a putut observa dispariţia fenomenelor inflamatorii articulare în cazurile de reumatism poliarticular în decursul căruia a apărut hemiplegie însoţită de hemianestezie, numai în jumătatea corpului lipsită de sensibilitate. In mod logic s'a atribuit modificarea articulară dispariţiei durerei, de unde ipoteza că acţiunea aşa numită specifică a salicilatului s'ar datora în primul rând, acţiunii sale analgesice. La toate aceste modificări determinate de razele Roentgen, *Dausset* şi *Brace-Gillot* au mai adăugat o ipotetică acţiune decongestivă, tot atât de puţin demonstrată ca şi iperemia citată mai sus, care ar opri procesul destructiv articular, stabilizându-l.

Indicaţiuni. Radioterapia reprezintă tratamentul de elecţie al spondilozei rizomelice şi al boalei lui *Becheterew* (Kahlmeter), mai ales când este utilizat în perioada iniţială a maladiei (*Vignal*), fiindcă balneoterapia acestei afecţiuni, este urmată, nu rareori, de insuccese, cum a arătat unul dintre noi, în raportul citat mai sus.

Artritele blenoragice sunt admirabil modificate prin radioterapie. Intr'un caz de artrita cotului, unde o pseudoankiloză, produsese o semiflexiune ce dura de câţiva ani, acest tratament, prin îndepărtarea contracturei, a fost urmat de vindecarea aproape completă. Quasi-specificitatea acestui tratament reiese din studiul comparativ făcut de *Vignal* asupra talalgiilor; pe când cele de natură reumatismală rămân nemodificate, cele de natură blenoragică sunt vindecate. *Dausset* şi *Brace-Gillot* au utilizat acest procedeu, de preferinţă în cazurile în cari există tendinţa la ankiloză.

In artritele profunde cum sunt cele coxo-femurale atât de greu de modificat, fie prin balneo-terapie, fie prin celelalte mijloace fizioterapice, radioterapia a dat rezultate variate; uneori foarte bune alteori apreciabile.

Astfel pe când *Dausset* şi *Brace-Gillot* au obţinut din 23 de cazuri 19 ameliorări ce au îngăduit bolnavilor reluarea ocupaţiilor, *Kholmeter* nu a observat îmbunătăţiri decât în 40% din cazuri.

Artritele gutoase sunt deasemenea foarte prielnic modificate. Ca şi *Wetterer* am putut constata, în aceste cazuri scăderea durerilor, ce este urmată de reducerea articulaţiilor. Această reducere este mai accentuată la articulaţia genunchilor. Către sfârşitul tratamentului, mobilitatea este apreciabil îmbunătăţită.

Periartrita scapulo-humerală este admirabil modificată, după *Kholmeter*, care a observat vindecarea în aproape totalitatea cazurilor tratate, în număr de 50.

Contraindicaţiile sunt destul de discutabile. Astfel *Wetterer* deconsiliază tratamentul în cazurile acute şi sub acute de artrite gutoase. Cu toate acestea, într'o criză chinuitoare, provocată de această specie de artrită, am putut obţine o grabnică analgesie.

In formele acute de artrite reumatismele, rezerva recomandată până în ultimii ani nu a mai fost menţionată. Astfel *Tribonneau* a observat într'un astfel de caz, cu localizări multiple, dispariţia durerilor numai pe articulaţiile iradiate, şi anume pe genunchi. De asemenea *Le Goff* recomandă radioterapia în cazurile salicilo-rezistente, iar în cazurile grave asociată cu acest medicament. El utilizează şi iradiaţiile precordiale, ce ar fi determinat, într'un caz, dispariţia semnelor unei endocardite incipiente.

Technica. In mod principial *Appelroth* utiliza iradiaţiunea omogenă, pentru ca toate părţile alterate ale articulaţiei, precum capsula articulară şi sinoviala să fie

modificate de aceiași doză: această iradiație avea o penetrație mijlocie; ca și *Stepp*, bazați pe faptul că țesutul osos prezintă nu rare ori leziuni inflamatorii, am recomandat terapia intermediară între cea penetrantă și semipenetrantă (150—170 kw.). De asemenea *Kohlmeter* a făcut aplicațiuni cu raze penetrante, în două până la trei serii, la una până la două luni de interval, fiecare serie fiind compusă din câte două ședințe ținute la scurte interval.e.

Căldura.

Căldura poate fi aplicată sub următoarele cinci forme: dușuri fierbinți, băile termo-luminoase, parafina fierbinte, sau succedantele sale, diatermia și undele scurte. Mecanismul intim al acțiunei căldurii în modificarea afecțiunilor articulare a fost amănunțit analizat în raportul citat mai sus, asupra tratamentului hidrominer.al.

1. *Dușurile fierbinți* se aplică atât asupra articulațiilor cât și asupra ficatului. Ficatul mărit beneficiază de dușurile fierbinți între 40° și 45° (*Dausset și Brace Gillot*), care îndepărtând elementul congestiv modifică și fenomenele de insuficiență hepatică ce însoțesc atâtea artrite, în primul rând cele gutoase. Dușurile fierbinți, în primul rând cu ape minerale și apoi cu apă obișnuită, proectate direct pe articulațiile bolnave, determină de asemeni, în general, modificări destul de favorabile.

Dușurile de aer fierbinte, reprezintă un succedaneu al dușurilor lichide. Ele au avantagiul unei aplicări mai comode putând fi utilizate la patul bolnavului cu ajutorul aparatului de uscat părul, atât de ușor de mânuit. Acest avantaj este contrabalansat de neajunsul că iperemia provocată de căldură uscată, este mai fugace de cât aceea produsă de căldura umedă.

Băile de aer cald sunt utilizate sub forma unor cutii închise, în care se introduce membrul bolnav și în care temperatura se ridică prin lămpi cu alcool sau pe cale electrică. Temperatura obținută, a cărei sporire se controlează prin termometrele introduse în cutie, provoacă iperemie și transpirație abundentă, ce explică rezultatele prielnice ce se obțin prin acest procedeu.

2. *Băile termo-luminoase,* utilizează atât avantagiile căldurei cât și ale actinoterapiei prin razele infraroșii sau albastre. Rezultanta acestei îndoite acțiuni constă într'o iperemie ce activează funcțiunile de eliminare a pielei și stimulează starea generală. Indepărtarea toxinelor este sporită, iar forța contractilă a inimei este ușurată prin vasodilatația vaselor pielei. Razele infraroșii, după *Vignal,* activează fagocitoza, favorizând desvoltarea și regenerarea celulelor; observațiile lui *Aimard* arată că infraroșiile mai desfășoară și o acțiune rezolutivă. Atât aceste raze cât și cele albastre, mai au și o acțiune analgesică, de unde utilizarea lor în formele dureroase. Băile termo-electrice comportă două modalități de aplicare, locale și generale. Aplicațiile locale ușurează prin iperemia produsă, rezorbiunea exudatelor articulare.

Aplicațiile generale sunt recomandate de *Dusset* și *Brace Gillot* ca fiind absolut necesare higienei reumatizanților; aplicate zilnic sau de trei ori pe săptămână, ele desfășoară, după acești autori, o acțiune superioară băilor de aer cald descrise mai sus.

3. *Parafinoterapia.* Aplicațiile de parafină fierbinte asupra articulațiilor bolnave, au fost mai întâi utilizate de *Krebs* în 1928 și apoi de *Zimmer.* Deși de curând introduse, ele au început să fie utilizate pe o scară destul de întinsă, atât din cauza technicei lor puțin complicate cât și din cauza bunelor rezultate obținute. Aceste aplicațiuni cari intră în cadrul a ceeace s'a numit *keriterapie* (dela Kiros-ceară), au suferit diferite variațiuni prinutil izarea *ambrinei* (*Constantin*), și a *keraffinei (M. Joly*). Kerafina reprezintă un amestec de parafină foarte dură, mai multe substanțe rezinoase și săruri radioactive.

Fiziodinamie. Aplicațiile ceroase fierbinți, sporesc temperatura articulațiilor atât pe cale exogenă cât și pe cale endogenă.

Pe cale exogenă prin temparatura lor ridicată, pe care aceste substanțe au însușirea de a o conserva un timp foarte îndelungat, iar pe cale endogenă prin împiedicarea pierderei căldurii țesuturilor ce se realizează din cauza păturei ceroase impermeabile ce acopere ermetic articulația; acestei modificări, *Constantin* îi mai adaugă și înmuierea pielei, determinată de transpirație, înmuiere ce intensifică efectul procedeurilor electroterapice aplicate concomitent. In fine presiunea continuă și destul de puternică a țesuturilor articulare, realizată de retracțiunea substanțelor ceroase, ce urmează rezoluțiunea exudatelor și a celorlalte produse inflamatorii, desfășură o acțiune identică cu aceea a masajului. Acțiunea biologică a sărurilor de radio conținute de *Keraffina* lui *Joly,* va fi expusă mai jos la capitolul respectiv.

Indicațiile de căpetenie ale acestei kerafinoterapie sunt artritele uscate, *formele cronice* de origină inflamatorie și *hidrartrozele.* In general toate formele de artrită beneficiază de aceste aplicațiuni.

Technica. Substanțele ceroase comportă următoarele aplicațiuni atât locale cât și generale.

Aplicațiile locale se fac, sau prin simplă badijonare, sau prin turnarea substanțelor ceroase într'un manșon de cauciuc ce acopere ermetic articulația; acest manșon este la rândul său acoperit de un pansament pentru a-i întârzia răcirea. Temperatura deși variază între 52°—53°, este bine suportată, deoarece aceste substanțe fiind rele conducătoare de căldură, cedează excesul de căldură țesuturilor, în mod progresiv, spre deosebire de apă care o cedează brusc. Astfel se explică de ce parafina la temperatura de 65° produce abia senzația ce o dă apa la 45° (*Guidon,* citat după *Carles).* Aplicațiile făcute zilnic durează între 3 și 4 ore. Un procedeu foarte eficace constă în pulverizarea de substanțe ceroase la o temperatură și mai ridicată, pielea putând suporta particolele fierbinți, mai ușor de cât cantitățile mai mari, utilizate în badijonare.

Aplicațiile generale se fac mai ales cu kerafinele cari determină o transpiratic abundentă. In afară de acest avantagiu, substanțele radio-active, sunt absorbite pe o suprafață mult mai întinsă.

Kerafinoterapia constitue după *Joly,* un succedaneu în deosebi de eficace al nămolurilor termale, având față de acestea, avantajul special de a putea fi utilizate la domiciliu.

4. *Diatermia* reprezintă unul din procedeele fizice cele mai utilizate în tratamentul leziunilor articulare. Cu toate aprecierele atât de favorabile ale lui *Nagelschmidt* nu am putut observa modificări isbitoare, acest procedeu fiind inferior radioterapiei. Utilizarea diatermiei făcându-se pe o scară foarte întinsă și fiind prin urmare bine cunoscută, ne vom mărgini a expune, pe scurt, numai achiziținile recente.

Fiziodinamie. Acțiunea analgesică, antispasmodică, iperemizantă și antiinflamatorie a diatermiei, reprezintă baza acțiunei sale în afecțiunile articulare. Acțiunea analgesică explică îndepărtarea elementului dureros; efectul antispasmodic combate contracțiunile mușculare periarticulare, iperemia ajută la rezorbțiunea produselor inflamatorii sau depozitelor gutoase.

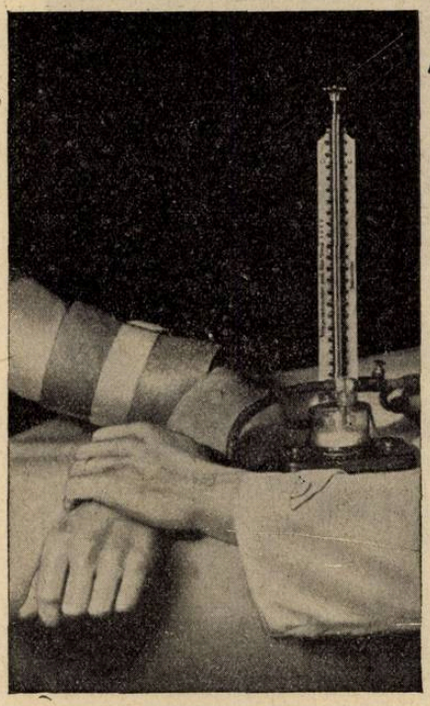
Combaterea inflamației este în deosebi de utilizată în artritele de origină infecțioasă. La aceste modificări *Bordiery* mai adaugă o acțiune fibrolizantă și rezolutivă. După *Vignal* ședințele mai prelungite ridicând temperatura, nu numai a articulației dar și a întregului organism, nutriția este stimulată.

Indicațiuni. Diatermia este utilizabilă aproape în toate afecțiunile articulare precum, *artritele gutoase,* în *hidrartroze* și în *artritele reumatismale* în perioada terminală, când fenomenele inflamatorii au dispărut. In *artritele endocrine* de origină ovariană, *Robinson* constatase că acest fel de aplicațiuni sunt urmate de îmbunătățirea stării generale.

Artritele metabolice, ce se însoțesc atât de des de o insuficiență a ficatului, au fost tratate cu succes de *Dausset* și *Brace Gillot* prin diatermizarea transhepatică. In afecțiunile articulare ale copiilor, *Duhem* a obținut rezultate tot atât de bune ca și la adult. Diatermia constitue un bun adjuvant al balneo-terapiei; crizele termale ce apar de obiceiu între a 8—12 zi în leziunile articulare, crize al căror mecanism analizat în raportul citat, sunt atenuate și uneori grabnic înlăturate prin acest procedeu fizic.

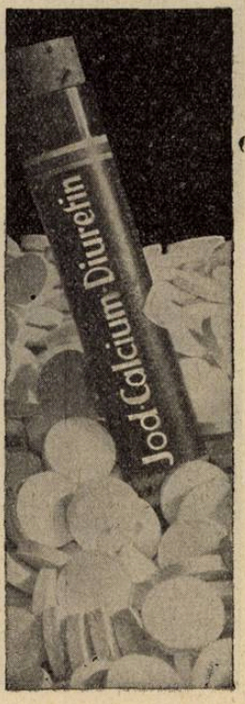
Contraindicațiuni. In perioadele acute ale artritelor și în timpul exacerbărilor,

Iod-Calcium-Diuretin «Knoll» la hipertonie,



astm cardiac, astm bronchial, angină de piept, dispnee cronică cardiacă, scleroză cerebrală, aortită sifilitică, ca profilactic în potriva turburărilor la bărbaţii trecuţi de 40 ani.

Dosaj: De 3 ori pe zi 1—2 tablete după masă.
Ambalaj original: Tuburi cu 20 tablete.



KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin

Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Str. Isvor 43, Bucureşti VI.

KLIMAKTON

«Knoll»

are efect cauzal şi simptomatic împotriva

tulburărilor menopauzei

ca bufeurile de căldură, stările de excitaţie, sudaţiunile profuze, durerile de cap, insomnia, etc.

Rp. Dragee Klimakton «Knoll»
Ambalaj original cu 20 bucăţi
Ambalaj original cu 50 bucăţi

De 3 ori pe zi 1-2 dragee.
Adesea sunt de ajuns şi 2 dragee pro die.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin.
Reprezentanţă şi Depozit: M. Tatarsky, Str. Isvor 43 bis, Bucureşti VI.

ADULŢI
CACHETE, DRAGELE

INFANTIL
GRANULE

CAZURI ACUTE
INTRAVENOS

EUPHORYLULUI

Creiat şi experimentat în spitale

Formula comunicată Societăţei de Dermatologie din Paris

DERMATOSE PRURIGINOASE
ANAPHILAXII

TURBURĂRILE DIGESTIVE LA COPII
ANOREXIE — VĂRSĂTURI — CONSTIPAŢIE

LABORATOIRES „ANA" PARIS

SINGURUL CONCENSIONAR PENTRU ROMANIA PAUL ILUTZA, BUCURESTI IV, Str. Olari 23.

Telefon 239/46

diatermia este contraindicată putând provoca sporirea durerilor prin iperemia ce produce. Cu toate acestea *Vignal*, utilizează diatermia chiar şi în perioada acută a artritei blenoragice, utilizare ce nu poate fi acceptată de cât cu îndreptăţită rezervă.

In artritele tuberculoase diatermia este absolut contraindicată.

5. *Undele hertziene scurte* introduse de curând în tratamentul afecţiunilor articulare, tind să înlocuiască diatermia, fiindu-i superioară.

Fiziodinamie. Căldura produsă de undele scurte în profunzimea articulaţiilor, este mai mare de cât cea determinată de diatermie; pe când acest ultim procedeu încălzeşte în primul rând pielea şi ţesutul celular, undele scurte, cari nu pătrund în organism prin electrozi, ci sunt proectate la distanţă, fără intermediul electrozilor, pătrund în mod omogen în profunzimea ţesuturilor, pielea şi grăsimea fiind puţin încălzite. De acest mod de încălzire electivă, beneficiază mai ales bolnavii obezi. De asemenea posibilitatea unei încălziri electrice a oaselor şi a ficatului explică indicaţiunea specială a acestui procedeu fizic în afecţiunile articulare şi în insuficienţa hepatică ce uneori le însoţesc. După *Rechou, Wanguermez, Auclair* şi *Dausset*, aceste unde mai desfăşoară şi o acţiune bactericidă. Acţiunea lor curativă nu este în funcţiune numai de căldura ce ele produc, dar se datoreşte vibraţiunilor ce determină în ţesuturile alterate. Acest fapt explică de ce *Dausset* a putut obţine rezultate repezi şi foarte bune fără a produce căldură prea accentuată. Acţiunea lor analgesică este în deosebi de pronunţată după constatările lui *Pierre, Ravault* şi *Ceccaldi*.

Aplicaţiile generale prin aparate şi dispozitive speciale, pot ridica temperatura centrală a corpului la 40°. Această sporire apreciabilă a temperaturei numită şi *electropirexie*, este în deosebi de utilizată în braditrofia ce însoţeşte artritele metabolice.

Indicaţiuni. Intrebuinţarea de căpetenie se face în artritele extremităţilor (mâini, picioare) unde electrozii diatermiei se aşează cu multă greutate (*H. de Rotschild, Halpern, Auclair*). Rezultate excelente se obţin, după *Auclair*, şi în artritele endocrine. Cazuri severe de *artrită coxofemurală*, localizare atât de rebelă la tratamentul prin agenţii fizici, în cât nu poate fi modificată uneori nici chiar prin radioterapie, au putut fi foarte prielnic modificate de *Pierre Ravault* şi *Ceccaldi* cari au obţinut sedaţiunea fenomenelor dureroase chiar după primele şedinţe. După *Auclair*, aplicaţiile pot fi făcute chiar în faza acută. Şi această metodă nu poate fi lipsită de oarecari neajunsuri; astfel *Saidmann* a observat că ridicările mari de temperatură fie locale sau generale (electropirexie) pot spori fenomenele dureroase mai cu seamă când este vorba de nevrite şi nevralgii reumatismale.

CÂTEVA CONSIDERAŢIUNI ASUPRA CITOLOGIEI EXUDATELOR*)

de Dr. WALTER
Asistent

şi

Dr. BALŞ
Intern

Un articol publicat în timpul din urmă în «Presse Médicale», relativ la citologia revărsărilor pleurale cu punerea în relief a unor caractere citologice caracteristice unei etiologii neoplazice, ne-a hotărât să publicăm astăzi rezultatul unor modeste cercetări făcute de noi altă dată şi încă nepublicate până acum.

Stima deosebită şi respectul ce purtăm şcoalei autorizate şi reputate de la care emană acel articol şi teama de a nu da articolului nostru aspectul unei polemici, ne face ca respectând opiniunile opuse, să ni le exprimăm şi noi pe ale noastre, rămânând pe terenul obiectiv al faptelor fără a mai face citaţiuni de persoane.

Articolul nostru nu este scris pentru specialişti, ci are de scop popularizarea faptelor care s'au format şi au fost verificate de mult în laborator.

Iată rezultatele observaţiunilor şi convinctiunilor noastre:

1. Examenele citologice sunt foarte des desconsiderate, şi aceasta din cauză că de multe ori ele se fac cu material alterat, în condiţiuni defectuoase. Ori, aceste examene sunt delicate, cer o bună tehnică şi o suficientă competinţă.

2. In ce priveşte tehnica, avem de remarcat următoarele:

Elementele figurate în exudate fiind foarte fragile, lichidele trebuesc recoltate centrifugate şi întinse pe lame cu multă îngrijire.

Recoltarea defectuoasă, cu o seringă sau într'o eprubetă cu urme de alcool, eter, oleu camforat, sublimat, etc., falsifică cu totul rezultatul examenului citologic, atrăgând deformarea şi distrugerea elementelor figurate şi împiedicând fixarea, colorarea şi recunoaşterea celulelor.

Cu o cantitate prea mică şi o singură lamă, pe care s'a întins o stropitură ce a eşit din seringă în urma unei punctii, nu se poate da un buletin citologic.

Dacă examenul citologic se întârzie, tabloul citologic se poate schimba cu totul: vom obţine astfel celule distruse, autolizate (în special cele fragile — patologice) şi desfigurate — simulând uneori celulele atipice şi dând un aspect de polimorfism celular pseudo-neoplazic.

De multe ori, dacă se neglijează să se adauge o substanţă anticoagulantă sau dacă lichidul stă prea mult în eprubetă, el se încheagă şi în cheag se reţin mai multe celule, şi astfel orice examen citologic devine iluzoriu.

Centrifugarea prea violentă distruge unele celule şi face deseori ca elementele celulare să se aşeze în straturi în raport cu dimensiunile lor, aşa că frotiurile făcute din diferite straturi ale sedimentului dau rezultate diferite.

Intinderea prea groasă cu o cantitate prea mare de lichid face ca frotiurile să se usuce încet, şi prin aceasta se produce deformarea celulelor şi depunerea unui strat gros de fibrină, care împiedică examenul microscopic.

Colorațiunea cu Gram sau Ziehl nu se poate întrebuinţa pentru studiul citologic, fiindcă aceste procedee sunt prea brutale şi distrug majoritatea celulelor, iar restul sunt de nerecunoscut. Nimeni nu întrebuinţează procedeul lui *Gram* sau *Ziehl* pentru colorarea sângelui — şi este greu de înţeles pentru ce cercetările citologice se fac totuşi împreună cu cele bacteriologice, pe frotiuri colorate cu aceste metode. Astfel se explică poate faptul că lichidele care conţin 80% polinucleare au fost interpretate, din cauza acestor greşeli de tehnică, ca lichide ce conţin 70% limfocite. Altfel nimeni nu poate confunda, pe o lamă de sânge colorată panoptic, un polinuclear cu un limfocit. La fel se explică probabil şi faptul că uneori polinuclearele perfect intacte au fost considerate ca distruse, sau că celulele endoteliale, care au fost ratatinate prin fierbere cu fuxină fenicată, au fost date drept limfocite.

Pentru a se evita neajunsurile de mai sus, se recomandă tehnica următoare:

1. Recoltarea cu instrumente perfect curate, fără urme de substanţe antiseptice şi străine (ac, seringă, eprubetă).

2. Cantitatea minimă necesară: 2-3 cmc.;

3. Adăogarea substanţei anticoagulante;

4. Trimiterea şi examinarea imediată;

5. Centrifugarea imediată şi nu prea violentă;

6. Intinderea sedimentului, după ce a fost amestecat, într'un strat uniform destul de subţire, spre a se usca instantaneu;

7. Colorarea prin May-Grünwald-Giemsa, sau prin alt procedeu adoptat pentru studiile citologice;

8. Timpul de colorație trebue să fie pe jumătate cât cel pentru sânge, — elementele celulare din exudate având proprietăţile tinctoriale mult mai accentuate decât cele din sânge. Supracolorarea face uneori imposibilă diferenţierea celulelor, chiar şi a polinuclearelor de limfocite.

Uneori decolorarea frotiurilor supracolorate, cu alcool, le face utilizabile, însă această manoperă poate distruge şi desfigura celulele.

9. In examenul citologic trebue evitat tot ce poate distruge sau diforma celulele, căci altfel riscăm să găsim în exudat foarte multe umbre nucleare. Or, după cum a arătat unul din noi, tocmai celulele patologice (cele mai preţioase pentru cercetări

*) *Lucrare făcută în clinica I. Medicală Spit. Colţea, Director Profesor Dr. I. Nanu-Muscel.*

citologice) sunt cele mai fragile şi se distrug mai uşor;

10. Examenul citologic trebue făcut cu răbdare, examinându-se câmpuri multe şi mai multe lame, — aceasta fiindcă elementele celulare sunt dispersate pe frotiuri foarte neregulat.

Acestea fiind consideraţiunile generale în ce priveşte tehnica examenelor citologice, ne permitem a trece la discuţiunea *şi interpretarea lor.*

In ceea-ce priveşte tabloul citologic al exudatelor, două formule au fost şi au rămas clasice, şi anume: limfocitoza şi polynucleoza neutrofilă.

1. Limfocitoza este considerată ca o reacţiune caracteristică în procese inflamatorii cronice şi în special ca o formulă citologică întâlnită foarte frecvent în exudatele bacilare.

2. Polinucleoza neutrofilă a fost considerată ca o formulă citologică de alarmă a exudatelor, care au tendinţa la supuraţie şi în orice caz ca expresiunea citologică a unui proces inflamator acut.

In timpul din urmă, ideile s'au modificat puţin şi s'a admis pe de o parte că o reacţiune polinucleară poate să aibă loc şi în exudatele bacilare, la început. (*Besançon* şi alţii), pe de altă parte s'au observat cazuri izolate de infecţiuni acute ale seroaselor cu reacţiune limfocitară (cazul publicat de Prof. Dr. *Nanu*-Muscel şi *Ionescu*).

Alături de aceste două formule s'a mai descris şi eosinofilia pleurală (în cazuri de neoplasm, sifilis, granulomatosă, tbc., echinococoză, etc.). D-l Dr. *Pavel*, în memoriul său de docenţă, a studiat la noi chestiunea eosinofiliei pleurale.

Mai există însă şi altă reacţiune citologică, şi anume reacţiunea endotelială.

Majoritatea autorilor consideră reacţiunea endotelială ca un simplu proces de descuamaţie foarte frecvent în transudate. Reacţiunea endotelială inflamatorie proliferativă şi hiperplazică este însă foarte puţin cunoscută. De mult, d-nii Dr. *Pavel* şi Dr. *Brancoviei*, au arătat că reacţiunea endotelială dă uneori un tablou citologic pseudo-neoplazic şi au insistat asupra faptului că aşa zisele celule neoplazice în lichidul pleural nu sunt concludente pentru diagnosticul de neoplasm pleural. (Spitalul, 1923, p. 49).

In revistele şi tratatele clasice am văzut menţionat numai de *Sergent, Ramon* şi într'un pasaj din cartea lui *Vidal*, că prezenţa mai multor celule în mitoză şi prezenţa celulelor atipice multiple constitue un tablou citologic suspect de neoplasm, dar nicidecum hotărâtor. In celelalte tratate se vorbeşte de celule în mitoză izolată, celule vacuolizate, celule cu aspect de inel cu pecete, celule cu mai mulţi nuclei, şi — ca revelaţie — de existenţa unei etiologii neoplazice — ceeace este departe de a fi totdeauna exact.

In ultimul articol din «Presse Médicale» despre care am vorbit mai sus, problema se pune din nou în discuţiune. Ceeace se vede pe planşe sunt endotelii în proliferare şi descuamare, placarde endoteliale, endotelii suprapuse, etc., deci semne de o reacţiune endotelială proliferativă hiperplazică. Ne permitem a spune însă că hiperplazia nu înseamnă neapărat o neoplazie, cu toate că seamănă una cu alta.

După modestele noastre observaţiuni, care cuprind mai mult de 200 de cazuri, reacţia endotelială în exudate este mult mai frecventă decât se crede. Noi am găsit-o, fie ca o reacţie de debut tranzitorie, fie ca o reacţie durabilă, în 60 % din lichidele examinate.

Am constatat o reacţie endotelială, adeseori la debutul unor exudate reumatice, bacilare sau nefretice. Uneori nu se văd pe frotiu decât endotelii în proporţie de 80 %, alte ori alături de endotelii tinere se găsesc şi endotelii mature, dând aspectul de polimorfism celular. Uneori se observă un tablou citologic mixt, când alături de endotelii se găsesc limfociţi şi polinucleare.

De obicei reacţiunea endotelială pură este trecătoare şi deja la a doua puncţie, făcută după câteva zile, se găseşte alt tablou citologic.

Rareori aceste reacţiuni de debut durează mai mult de 10 zile. De obicei reacţiunea se schimbă într'o reacţiune limfocitară şi, excepţional, în una polinucleară.

Reacţiunea endotelială durabilă noi am întâlnit-o în epanşamentele cronice, care prea deseori, în lipsa altor cauze, sunt considerate drept bacilare, dar uneori sunt neoplazice, mai ales la oamenii bătrâni.

De cele mai multe ori, reacţia endotelială durabilă nu este pură, ci se prezintă ca un amestec de endotelii cu limfocite şi polinucleare; deseori se găsesc şi hematii nucleate (care lipsesc în sângele circulant).

In aceste exudate se găsesc deseori celule endoteliale atipice, care pot fi luate drept celule neoplazice şi interpretate greşit.

Prezenţa endoteliilor tinere alături de endoteliile adulte dă un aspect polimorf, pseudo-neoplazic, care poate induce în eroare. Placardele endoteliale şi endoteliile suprapuse pot fi considerate drept celule gigante cu mai mulţi nuclei, ca celulele în diviziunea amitotică, etc.

Celule degenerate, umbre nucleare, plăci şi formaţiuni reticulare se găsesc în număr mare în aceste cazuri şi denaturează rezultatul observaţiunii, după cum am spus mai sus. Numărul lor creşte în raport cu greşelile de tehnică.

In general, cel mai mare izvor de greşeli este condiţionat de celulele endoteliale, care sunt foarte fragile, sunt deseori degenerate sau deformate prin greşeli de tehnică.

Prezenţa mitozelor, a celulelor cu aspect de inel cu pecete, a celulelor mari vacuolizate, a entodeliilor suprapuse, care fac impresia diviziunii amitotice, a placardelor endoteliale, care sunt considerate drept celule neoplazice cu mai mulţi nuclei, — a fost observată de noi în foarte multe cazuri, care nici clinicește, nici ca evoluţiune nici la necropsie, nu s'au prezentat ca neoplasme. Din contra, în mai multe cazuri de neoplasm mediastinal, pleural şi pulmonar, am găsit o formulă citologică simplă de limfocitoză.

Intrucât până azi mai persistă părerea că un exudat hemoragic cu mitoze, cu celule ce au un aspect de inel cu pecetă, vacuolizate, cu mai mulţi nuclei, cu diviziunea amitotică, etc. ar fi exudat neoplazic, — ne permitem a formula părerea noastră în felul următor:

Nu există nici un element citologic tipic pentru neoplasm. In special mitozele, dar mai ales una singură, nu sunt hotărâtoare pentru diagnoza de neoplasm. Suntem departe, după cum vedem, de opiniunea obişnuită, ca să nu zicem clasică, şi care nu era expresia realităţii.

Numai prezenţa mitozelor şi a celulelor atipice în massă poate servi ca simptom, printre altele şi în cadrul tabloului simptomatic, pentru afirmarea neoplasmului pleuro-pulmonar sau peritoneal.

După cum a observat d-l Dr. *Pavel*, reacţiunea endotelială are adesea ori un aspect neoplazic; în realitate însă este vorba de hiperplazie şi de descuamaţia endoteliului; aceasta este prima reacţiune de apărare care se petrece în seroase şi după care vine reacţiunea limfocitară sau polinucleară, eosinofilia sau proliferarea neoplazică.

Concluzii.

1. Reacţia endotelială de origine inflamatorie şi nedatorată unei descuamaţiuni simple este destul de frecventă, fie ca reacţiune de debut, fie ca reacţiune durabilă (mai rar).

2. Reacţia endotelială durabilă se prezintă de cele mai multe ori sub un aspect polimorf, care de multe ori are caracterul tabloului citologic, aşa zis neoplazic.

3. Prezenţa mitozelor şi a altor elemente celulare, care au fost socotite drept celule neoplazice, se explică deseori prin degenerescenţa şi prin proliferarea ţesutului endotelial şi prin deformarea artificială a celulelor.

4. Studiul citologic al exudatelor are valoare numai când este făcut după tehnica prescrisă, cu răbdare şi atenţiune.

5. Formula citologică evoluează cu evoluţia boalei, deci examenul citologic în serie se impune.

6. După observaţiunile noastre, cea mai precoce reacţiune citologică pleurală este cea endotelială; din punct de vedere citologic ea se manifestă prin hiperplazia şi descuamarea endoteliilor.

In acest moment, tabloul citologic îl imită pe cel neplazic. Pe urmă se stabileşte un tablou citologic oarecare.

7. Reacţiunea endotelială ar fi după observaţiunile noastre prima reacţiune de apărare.

8. Rămâne de studiat care sunt cauzele ce determină reacţia endotelială durabilă. Această reacţie citologică am observat-o mai des la cardiaci, nefritici şi cirotici, care sufereau şi de pleurezie, — prin urmare în cazuri unde există un amestec de transudat cu exudat.

ELITYRAN

Noul extract de tiroidă cu efectul terapeutic al glandei totale.

Bine suportat și în doze mari fără a provoca accidente.

Mărire considerabilă a metabolismului bazal. Efect prompt.

Indicat în insuficiențele tiroidiene, obezitate, ulcere torpide (mixoedem local), în profilaxia trombozei.

AMBALAJE ORIGINALE:

Tablete: Tub cu 30 tablete à 0,025 mgr.
Soluție <1%> Cutie cu 10 fiole à 2 ccm.

PADUTIN

Hormon circulatoriu după FREY-KRAUT

Administrare per os și în injecții

Contra turburărilor de nutriție ale țesuturilor din cauza circulației sanguine insuficiente (spasme vasculare, claudicatio intermittens, gangrenă Raynaud) și în angină pectorală.

AMBALAJE ORIGINALE:

Cutie cu 5 fiole (1 ccm=2 unități biologice)
Flacon cu 10 ccm (1 ccm=7 unități biologice)

„Bayer"

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN Rh.

BAYER

Specimene și literatură prin reprezentanța generală pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., București I, Str. Brezoianu 53, Telefon 3-5507, 3-8774.

MARE SCĂDERE DE PREȚ

LA FIOLELE DE

„CALCIUM-SANDOZ“

Prima preparație calcică NEDUREROASĂ în INJECȚII INTRA-MUSCULARE

(până la 80 cc. pe zi)

Valoarea terapeutică a „Calciului Sandoz“ este confirmată prin mai mult de 600 lucrări științifice.

FORME:

Pudră granulată
Tablete efervescente
Comprimate chocolatate
Ampoule de 5 și de 10 cc.

Dep. la București: DROGUERIA D. NESTOR, Str. Șepcari 9
Depozitul la Cluj DROGUERIA „ROYAL“, Piața Unirii 26

Pentru literatură și echantioane a se adresa la

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES
Bâle

SANDOZ

Ci-devant **SANDOZ**
(Suisse)

Oportunitatea drenajului în ulcerele gastrice şi duodenale perforate

de Docent Dr. MARIUS TEODORESCU
Chirurg şef Spitalul Brâncovenesc

Asupra terapeuticei chirurgicale în ulcerele gastrice sau duodenale — perforate, chirurgii n'au căzut de acord până în prezent decât în ceiace priveşte urgenţa intervenţiei.

Scopul acestei intervenţiuni constă în suprimarea, în timpul cel mai scurt posibil a perforaţiei existente, şi drenarea lichidului revărsat în cavitatea abdominală prin perforaţie.

In ceiace priveşte însă, modul de suprimare al perforaţiei precum şi obligativitatea drenajului cavităţii abdominale în atari intervenţiuni conduita chirurgilor începe să difere.

Asupra primului punct, suprimarea perforaţiei, cu toate că conduita operatorie trebue să fie dictată de o serie întreagă de factori, cari nu trebuiesc niciodată neglijaţi în chirurgia de urgenţă, totuşi am putea spune că se practică trei metode, una mai diferită decât alta.

Astfel factorii determinanţi în reuşita acestor intervenţii, ca starea de şoc în care vine bolnavul, timpul scurs dela perforaţie până la operaţie, starea de vacuitate sau plenitudine a stomacului în momentul perforaţiei, varietatea anatomo-pathologică a leziunei, pare a fi lăsate pe al doilea plan faţă de rutina şi temperamentul chirurgical al operatorului.

Numai astfel se poate explica pentru ce găsim o bună parte din chirurgii cari propun şi practică ca tratament, rezecţia gastrică sau gastro-duodenală în ulcerele perforate, indiferent de timpul scurs până la intervenţie.

Argumentul adus acestei metode ar fi tratamentul aplicat radical ulcerului odată cu suprimarea perforaţiei.

Alţii nu mai puţin numeroşi, nu admit a se ocupa în timpul intervenţiei decât de obstruarea simplă a perforaţiei prin înfundare, complectând cu o gastro-entero-anastomoză intervenţia, numai în cazurile de compromitere inevitabilă a tractusului gastro-intestinal.

In fine, între aceste două directive extreme, şcoala americană în frunte cu *Balfour* practică conduita de mijloc. Aceasta constă în cauterizarea sau excizia ulceraţiei până la ţesuturile sănătoase; înfundarea breşei rezultate şi terminarea intervenţiei cu o g. e. a. posterioară după necesitate.

Cum fiecare din aceste trei directive operatorii sunt susţinute cu argumente adesea suficient de concludente, şi pe deasupra justificate de statistici nu mai puţin impresionante ca număr, adesea chirurgul care caută să se documenteze în stabilirea unei technici operatorii în această direcţie, se găseşte într'o complectă incertitudine, asupra direcţiei ce ar voi să o adopte.

Această incertitudine este cu atât mai dificilă cu cât experienţa proprie nu-i mai poate servi ca un factor de discernământ având adesea numai unul sau două cazuri de ulcere perforate tratate personal.

In articolul de faţă nu mă voi ocupa de discuţiile ce s'au angajat asupra aplicării acestor procedee amintite şi nici asupra valorii lor terapeutice.

In congresul naţional de chirurgie din acest an, s'a desbătut această chestiune, care a fost la ordinea de zi.

Voi discuta numai a doua latură terapeutică a intervenţiei în ulcerele gastrice sau duodenale perforate; anume oportunitatea drenajulul abdominal pe care cea mai mare parte din chirurgi îl practică sistematic în aceste cazuri.

* * *

Este de admis că adoptarea unui procedeu operatoriu în această chirurgie de urgenţă gastro-duodenală este în funcţie de experienţa căpătată de chirurg prin numărul cazurilor avute.

Drenajul, însă ce se aplică după preferinţă, sub-hepatic sau supra publian, pare să fie continuarea unei tradiţii ce se menţine încă, de a se drena abdomenul la cea mai mică suspiciune de septicitate în timpul actului operator.

Acest drenaj este aplicat, indiferent dacă septicitatea este preexistentă intervenţiei sau se iveşte în timpul actului operator.

Potrivit acestei tradiţii din chirurgia abdominală, drenajul în ulcerele gastro-duodenale perforate, pare că n'ar mai trebui să sufere nici o discuţie din punct de vedere al necesităţii.

Aceasta cu atât mai mult, cu cât se ştie ce abundentă cantitate de lichid se găseşte în cavitatea abdominală în momentul intervenţiunei.

Drenajul ce s'ar impune ca un imperativ categoric, în atari cazuri, are de îndeplinit două scopuri: evacuarea lichidului revărsat pe o parte, iar pe alta, cantonarea infecţiei peritoneale.

Indeplineşte drenajul abdominal, indiferent unde este aplicat sub-hepatic sau supra-pubian — scopul pentru care este pus?

In majoritatea cazurilor, răspunsul nu poate fi decât negativ faţă de ambele motive pentru care a fost aplicat.

Să vedem de ce.

1. *Eficacitatea evacuării lichidului.*

In mod experimental *Cadenat* şi *Patel* au demonstrat că după câteva ore dela instalarea unui dren intra-abdominal, epiploonul împreună cu ansele intestinale se cantonează în jurul lui, izolându-l de restul cavităţii abdominale.

In maximum 24 ore, un exudat serofibrinos desăvârşeşte această izolare, îmbrăcând drenul într'un manşon perfect în aşa mod, că acesta nu mai funcţionează decât asupra propriului tunel în care a fost izolat.

Intre dren şi restul cavităţii abdominale, această barieră viscerală întrerupe orice comunicare.

De altfel această demonstraţie experimentală a constatat-o ori cine a avut de tratat un bolnav cu drenaj abdominal.

Drenajul ori cum ar fi, tubular, capilar, etc., după o funcţiune efectivă de câteva ore devine ineficace, datorită dispoziţiei intestinelor şi epiploonului în jurul său ca un baraj.

Prin urmare, drenul din punct de vedere evacuator îşi termină după câteva ore orice activitate. Instalarea lui în acest scop fiind terminată, perzistenţa nu-şi mai are nici un scop de aci înainte.

2. *Eficacitatea cantonării infecţiunei peritoneale prin acest drenaj.*

Congresul de chirurgie francez din 1927, a discutat pe larg indicaţiunile drenajului abdominal.

In esenţă a fost socotit de o categorică utilitate drenajul abdominal în toate cazurile de deperitonizare operatorie cu suprafeţe sângerânde, precum şi ori de câte ori materii organice mortificate sau ţesuturi necrotice n'au putut fi complect suprimate în timpul actului operator.

Utilitatea drenajului în atari cazuri este nediscutată, rolul acestuia fiind de a izola restul cavităţei abdominale de regiunea septică sau de o dubioasă vitalitate.

Este iluzoriu de a pretinde drenarea întregei suprafeţe peritoneale care depăşeşte 17 metri p., prin aplicarea unui dren într'o regiune oarecare, cum facem în cazul ulcerelor perforate.

Peritoneul mai mult ca orice alt ţesut are suficiente mijloace de apărare când i se poate suprima sursa de întreţinere a septicităţei.

Adeseori peritonitele purulente sunt mai puţin periculoase decât acele rezultate dintr'un mediu putrid şi fără exudat.

* * *

Care este starea de septicitate în care găsim noi cavitatea abdominală în momentul intervenţiei pentru ulcerele gastro-duodenale perforate?

Studiul bacteriologic al lichidelor intraperitoneale în ulcerele perforate datează de puţin timp, însă par destul de concludente.

Din anul 1920 până în prezent, o serie întreagă de chirurgi ca: *Lecene, P. Duval, Gregoire, Gibson* din New-York, *Judine* din Moscova, în observaţiile ce le-au publicat, sunt de comun acord în a constata că în primele 6—10 ore de la perforaţie, septicitatea lichidului scurs prin ulcerul perforat şi a exudatului peritoneal reacţionar, este aproape inexistentă.

De la această dată până la 12—14 ore, începe să apară septicitatea într'un procent de 40—55%; iar dela 14 ore

înainte sunt excepții cazurile cu septicitatea = 0.

Autorii germani ca *Schonbauer-Brunner*, au căutat să găsească un raport între apariția septicității în lichidul peritoneal existent față de aciditatea sau alcalinitatea pe care o are acest lichid în momentul intervenției.

De altfel *Lecene* încă din 1920 a atras atenția asupra virulenții exagerate ce o are revărsarea conținutului duodenal față de cel stomacal în ulcerele perforate.

Deși *Michon* într'o statistică de 13 cazuri unde a practicat concomitent atât examenul bacteriologic cât și cel chimic, nu găsește în aciditatea lichidului un factor refractar desvoltării microbilor. Cu toate acestea studiind însăși statistica sa, se observă că la bolnavii a căror aciditate a lichidului peritoneal era mai ridicată, s'au vindecat, deși acest lichid prezenta o floră microbiană abundentă.

Această constatare ne-ar determina oarecum să credem că aciditatea dacă nu oprește pululația microbiană în orice caz, sau îi diminuează din virulență sau cantonează culturile prin coagulare de albumină, împiedecând astfel întinderea infecției în întreaga cavitate abdominală.

Statistici cari să coordoneze examenul bacteriologic cu cel chimic, pe un număr chiar mai mic de cazuri decât a lui *Michon*, avem pe a lui *Kammer* cu cinci cazuri și a lui *Prader* cu șase.

Din aceste două statistici aceiași constatare se degajă:

Flora microbiană existentă fiind în mediu acid, nu a suprimat bolnavul cum se observă la cazurile unde reacția virează spre alcalinitate sau este complect alcalin.

Studiul bacteriologic simplu, făcut de *Judine* pe 110 cazuri și de soții *Clavel* pe 15 cazuri, nu fac decât să confirme încă odată clasica constatare că cu cât intervenția se întârzie pronosticul ulcerelor perforate este mai sobru.

Aceasta datorită variatei flore microbiene ce se desvoltă odată cu trecerea timpului peste perforația neoperată.

Incercând o analiză a procentului global de mortalitate din statisticele enumerate mai sus, la care mai adaog și statistica personală de 56 cazuri, în sensul de a cataloga mortalitatea după perioada scursă dela performație până la intervenție, precum și cauza ce a determinat la letalitate, se ajunge la constatări cât se poate de interesante.

1. Astfel la intervențiile efectuate până la 10—12 ore dela perforație, procentul de mortalitate scade la 8—9%.

Asupra acestui procent peritonitele dau o proporție numai pe 1—2% complicațiile pulmonare și cardiace 3%: uremia 2—3 %.

2. Lotul de intervențiuni executate dela 12—24 ore după perforație ridică mortalitatea la 25—30 %.

Defalcarea acestui procent dă rezultatul următor:

Infecțiuni peritoneale generalizate 7 - 8%; flegmoane abdominale: latero-colice *Duglas*, sub-frenice, etc., 3—4 %; ocluziile intestinale 1—2%; complicații pulmonare 7—8%; cardio-renale, uremice 5—6 %; complicațiile plăgii operatorii 2—3 %.

3. Intervențiile efectuate peste 24—30 ore al cărui procent de mortalitate ajunge peste 45 %, îl formează marea majoritate 35—40% peritonite generalizate; restul complicațiile cardio-pulmonare și renale.

Deși toate aceste ulcere perforate din statisticele pe care le-am utilizat, au fost drenate în momentul intervențiunei, eficacitatea acestui drenaj întru stăvilirea infecțiunei nu este cu nimic demonstrată.

Asupra primei categorii, intervenția în primele 12 ore, procentul infecțiunei peritoneale nu depășește 1—2 %, procent ce se găsește adesea în intervențiile pe tubul digestiv la rece.

Numărul peritonitelor cresc considerabil însă în intervențiile tardive cu tot drenajul larg instalat care se practică în atari cazuri.

Aceste constatări nu impun concluzia că drenajul abdominal n'ar mai avea utilitate în intervențiile de urgență gastro-duodenale. Demonstrează însă necesitatea de a cere acestuia numai aceia ce poate să îndeplinească.

Menținerea unui dren în scop evacuator nu-și mai are nici o justificare, când funcțiunea sa este complect întreruptă în maximum 24 ore prin manșonarea ilio-epiploică ce se creiază. Adesea el se transformă dintr'un dren de siguranță într'unul de eventuale complicații.

Nu sunt rari observațiile publicate în acest sens.

Astfel *Patel, Desjaques, Tixier, Follias-son*, etc., au publicat cazuri de ocluzie intestinală datorită drenajului supra-pubian prelungit în ulcerele gastro-duodenale perforate.

De asemenea infecțiunile secundare peritoneale, propagate de la exterior prin dren, sunt iarăși cunoscute în literatură.

Ținând seamă de natura lichidului existent în cavitatea abdominală precum și de posibilitatea de evacuare a drenajului aplicat, o seamă de chirurgi atât din școala franceză cât și din cea germană și-au modificat în bună parte conduita în ceeace privește drenajul abdominal în ulcerele gastro-duodenale perforate.

Lecene, încă din 1925 a susținut că trebue făcută o selecțiune în aplicarea drenajului în perforațiile gastrice. Această selecțiune să fie condusă după durata perforației, aspectul anatomo-patologic al reacției peritoneale în timpul intervenției precum și de natura lichidului revărsat.

In urma acestor considerente, socotea că drenajul în primele șease ore de la perforație, este inoportun să se aplice.

Pollosson evacuează printr'o butonieră hypogastrică cu aspiratorul electric lichidul existent. Drenajul îl aplică numai pentru 2—3 zile.

Rochet, drenează sistematic ulcerele perforate, însă numai 24 ore după care închide complect abdomenul.

Tixier și *Clavel*, pe considerentul că drumul de scurgere al lichidelor din regiunea gastro-duodenală este spațiul parieto-colic drept, drenează fosa iliacă dreaptă pe unde introduce și un drenal duglasului care se suprimă după 2—3 zile. *Patel* și *Desjaques*, au devenit în ultimul timp mult mai radicali. Evacuează cu aspiratorul *Willard* pe cât este posibil tot lichidul revărsat în abdomen, închizând apoi complect plaga operatorie. Această conduită a întrebuințat-o în mai multe cazuri cu rezultate admirabile.

Aspirația lichidului în timpul intervenției din plaga operatorie, sau printr'o incizie supra-publiană evacuează mai mult decât prin orice drenaj aplicat suprimând totdeodată și posibilitățile de complicații pe care acestea le-ar putea da.

Cum însă procentul de laetalitate în chirurgia de urgență abdominală și în special cea gastro duodenală nu-l formează numai infecțiile peritoneale ci și diferite alte complicațiuni; trebue ca și în aceste direcțiuni să ne îndreptăm atitudinea terapeutică.

In primul moment să nu se uite că în intervențiile de urgență avem deface cu niște șockați într'un grad mai mult sau mai puțin accentuat.

La aceste cazuri atât sistemul neuro-vegetativ cât și echilibrul humoral sunt sdruncinate. Asemenea deschilibre creiază mediile cele mai prielnice de complicații în toate domeniile.

Căutarea de orice moment de a corecta acest complex — dezechilibru organic, trebue să i se acorde aceeași importanță ca însăși actului operator.

Fiind îndreptată atenția operatorului în ambele aceste direcțiuni, nu mai poate aștepta de la drenajul abdominal tradiționala siguranță a succesului operator. Eșecurile datorite complicațiilor post-operatorii trebue să ne preocupe în acelaș grad ca și acele datorite intervențiilor însăși.

Cunoștințele câștigate în ultimul timp atât în domeniul biochimiei cât și al sistemului neuro-vegetativ precum și aplicarea terapeutică a acestor cunoștințe se poate socoti desigur cea mai frumoasă cucerire a chirurgiei moderne dela război încoace.

Nu voi căuta să relatez toate deficiențele acute funcționale ce pot surveni ca complicații în chirurgie de urgență gastro-duodenală.

Pentru a fi depistate, ar necesita examene de laborator, pe care urgența cazurilor de cele mai multe ori nu le poate aștepta.

Ceiace interesează, însă din primele momente atât pre, cât și post-operator, este starea de deshidratare organică ce se manifestă din punct de vedere funcțional printr'o oligurie și o deficiență secretorie de amsamblu, destul de pronunțată.

Aceste prime fenomene depășesc în importanță odată apărute, orice examen de laborator.

Când apariția lor este abia constatată

Constipația obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAȚIEI
AFECȚIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic - Antiseptic

Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.

8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RATIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule și Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule : *Cacodylat de Sodă*
Comprimate : *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie - Infecții - Convalescențe

Tratament rațional și științific
al DIABETULUI prin
Pilulele Dr Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim ușor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale văscului
REGULATOR al ACTIVITĂȚEI INIMEI
nu este constrăngător al vaselor sanguine
Diuretic - Antialbuminuric - Antihemoragic

MEDICAȚIUNE ELECTIVĂ
A TUTUROR STĂRILOR SPASMODICE
Regulator al sistemului nervos sympatic

FREINOSPASMYL

2 la 4 Comprimate pe zi
MEDICAMENT AL STĂRILOR DE NELINIȘTE

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62, rue de la Tour
PARIS 16
si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B

Cereți mostre și literatură prin Reprezentanții Generali
STUDERUS & Co. București, Str. General Floresca, 11

FARA TEAMA DE IODISM

COLLO-IODE DUBOIS

cu iodhidraţi de acizi aminaţi
realizează un progres terapeutic indiscutabil.
Asupra Iodopeptonilor. — Iodurilor Alcalini. —
— Soluţiilor de Iod. —

Laboratoires DUBOIS Paris 17 e, 16 Boul. Pereire
Mostre medicale şi literatură la
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA
Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV.
TELEFON 239/46

NÉRVOSES-INSOMNIES

LOBÉLIANE
LALEUF

ANTISPASMODIQUE PUISSANT
EXCLUSIVEMENT VÉGÉTAL
GOÛT ET ODEUR AGRÉABLES
ATOXIQUE

DOSE CALMANTE: 2 à 5 cuillerées à café par jour
DOSE HYPNOTIQUE: 1 à 3 cuillerées à café le soir

LABORATOIRES LALEUF
20, RUE DU LAOS ~ PARIS (15e)

Mostre medicale la cerere
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23, Bucureşti IV.
Telefon 239/46.

clinic, organismul se găseşte într'o stare de desechilibru humoral funcţional.

Max Lewy examinând sistematic o serie de operaţi indiferent de natura intervenţiei şi anesteziculuí, a observat totdeauna o creştere a ureei în primele două trei zile după operaţie.

La intervenţiile pe căile biliare, tractusul digestiv superior sau pe leziuni infecţioase, tara ureei sanguine depăşeşte pe cele ale altor regiuni. Caracteristica acestor uremii post-operatorii constă într'o perturbare a repartiţiei clorului sanguin şi cel tissular.

O scădere a eliminării de clor prin urină este întovărăşită de o oligoclorhemie.

Acest desechilibru al repartiţiei clorului aduce după sine pare-se uremia post-operatorie.

Bazat tot pe asemenea considerente, *Gosset* cu colaboratorii săi precum şi *Robineau* administrează sistematic ser hipertonic intravenos în toate cazurile de ocluzii intestinale, sau în parezele intestinale post-operatorii.

Nu este exclus ca parezele intestinale post-operatorii precum şi unele cazuri de dilataţie de stomac apărute tardiv, când nu intră în joc reacţii peritoneale ale etajului superior, să fie sindrome de uremie post-operatorie, prin desechilibrul repartiţiei clorului.

Injecţiuni de ser hipertonic intravenos, efectuate în doze masive, atât *Gosset* cât şi *Robineau* le declară ca salutare în multe cazuri ce par disperate. *Max Lewy* a constatat că în atari cazuri deşi se poate injecta până la 20—25 gr. de NaCl. în 24 ore, tara clorului atât în ser cât şi în globulele roşii nu depăşeşte normalul.

Deşi diureza se restabileşte, concentraţia în Na Cl. se menţine împrejurul pragului normal. Ar însemna că surplusul este reţinut tot în ţesuturi; rămânând să fie eliminat treptat, treptat.

Injecţiile acestea hipertonice au o utilitate imediată, şi sunt de recomandat în cazurile când dezechilibrul organic s'a instalat. Ca terapeutică preventivă însă, pentru a menţine echilibrul Na Cl. în organism este preferat injecţiile de ser izotonic sub-cutanat în cantităţi masive care menţin şi o hydratare suficientă a ţesuturilor.

Această administrare de ser sub-cutanat în chirurgia de urgenţă abdominală trebue efectuată atât pre cât şi post operator.

Se pot administra în modul acesta 2000 şi chiar 3000 gr. de ser în 24 ore fără cel mai mic reproş din punct de vedere al excesului.

In ultimul timp întrebuinţez aceste doze masive în toate cazurile de urgenţă şi mai ales în ulcerele perforate gastrice sau duodenale.

Administrarea serului în asemenea cantităţi în primele 24 ore dela operaţie mi-a modificat procentul mortalităţii surprinzător în chirurgia gastro-duodenală de urgenţă, cu toate că drenajul nu-l aplic, de cât în cazurile bine indicate, după considerentele mai sus expuse.

Tratamentul tuberculozei pulmonare prin sarea de aur liposolubilă Lipaurol

de Dr. ALEXANDRU TOCILESCU şi CONSTANŢA GEORGESCU
Medic şef de consult. antituberculoase al Casei Asigurărilor Sociale. Externă

Iniţiatorii şi apărătorii auroterapiei, au avut o preocupare constantă, aceia de a descoperi mijloacc prin care să se scadă frecvenţa şi gravitatea accidentelor toxice ale acestei metode de tratament.

Ca orice metodă terapeutică nouă, auroterapia a fost îmbrăţişată la început cu foarte mare căldură, pentru ca după o întrebuinţare de doze prea mari ce au provocat numeroase accidente toxice, adesea grave, uneori mortale, să se treacă la extrema opusă, aceia a unei decepţii terapeutice faţă de sărurile de aur.

Tocmai această teamă de accidente toxice, a condus la prepararea suspensiilor oleioase şi a sărurilor liposolubile. De unde *Ameuille* constată că în tratamentul prin Sanocrizină reacţiunile toxice survin în 55% din cazuri, iar accidentele grave care impun încetarea tratamentului survin în 5% din cazuri, *Dumarest* prin cercetări personale afirmă că suspensiile oleioase (Solganal B) sunt mai puţin toxice, proporţia accidentelor scăzând dela 60% la 30%.

Chavany şi *Chaignot* amintesc cele 3 teorii emise pentru a explica accidentele chimioterapiei în general (arsenicali, barbiturici) şi ale autoterapiei în special: intoxicaţia, intoleranţa şi biotropismul. Fiecare din ele poate explica un număr oarecare de fapte, dar nici una nu le poate explica pe toate.

Teoria *intoxicaţiei* a fost legitimă la debuturile auroterapiei, când medicii conform preceptelor lui *Ehrlich* de «a ataca puternic şi repede», întrebuinţau doze masive. Noţiunea de intoxicaţie nu poate explica cazurile în care administraţia medicamentului a fost prudentă şi bine dozată.

Se ajunge astfel a se încrimina, adaugă *Chavany* şi *Chaignot*, un oarecare grad de *intoleranţă* creiată de o dispoziţiune particulară şi constituţională a terenului (insuficienţă hepatică, distonie neurovegetativă, artritism). Procesul de intoxicaţie şi cel de intoleranţă pot fi combinate. Un caz descris de *Lebeuf*, *Pétouraud* şi *Mollard*, este tipic în această privinţă, pentru că în urma auroterapiei, bolnavul lor a făcut în acelaş timp o eritrodermie, accident de intoleranţă şi o polinevrită, accident de intoxicaţie.

Rămâne teoria *biotropismului*, susţinută mai ales de *Milian*. Introducerea în organism de agenţi terapeutici diverşi cel mai adesea de origină chimică, este susceptibilă de a redeştepta un microbism latent. Microbul activat poate fi acel al boalei care este tratată (b. Koch, treponema), sau poate fi un germene lipsit anterior de virulenţă şi pe care chimioterapia îl exaltă poate, modificând condiţiunile humorale ale individului.

Dumarest şi Mollard într'un articol din Bulletin Medical d'Hauteville (No. 20, Février 1933), arată motivele pentru care întrebuinţarea sărurilor de aur în suspensie oleioasă, face să diminue accidentele toxice. Reproducem: «...Teoretic, suspensiunile oleioase au două avantagii asupra soluţiunilor apoase:

1. *Ele sunt mai bine tolerate de bolnavi* din cauza încetinelii cu care este rezorbit medicamentul, care nu ajunge în sânge decât după ce a străbătut două bariere: aceia a muşchilor şi aceia a oleiului. Şi nu numai că el ajunge picătură cu picătură în sânge, dar între momentul injecţiei şi momentul punerii în circulaţie a ultimelor picături, se scurge o perioadă care se întinde pe 4 până la 8 zile (*Henck* şi *Vonkennel*). Suspensia oleioasă a acumulat deci în muşchi o rezervă de substanţe pe care organismul n'o absoarbe sau n'o debitează decât foarte progresiv. Astfel nu există un şoc brutal şi obicinuinţa se face puţin câte puţin.

2. *Ele prelungesc acţiunea medicamentului* tot din cauza încetinelii absorbţiei. Corpul injectat în suspensie oleioasă nu-şi îndeplineşte traectul decât puţin câte puţin.

Când primele molecule încep să se scurgă prin urini sau scaune, alte picături sunt încă în masa musculară la punctul de injecţie. Organismul rămâne sub influenţa produsului atâta timp cât durează acest metabolism. Acţiunea medicamentului este continuă în loc să fie pasageră».

Totuşi, *Albert Giraud* în Presse Medicale (No. 1456, Sept. 933) descrie câteva accidente grave cu Solganal B., în adevăr întrebuinţând doze masive (până la de 3 ori pe săptămână câte 0,40 ctgr.). Părerea noastră este că în întrebuinţarea sărurilor de aur fie în soluţii apoase, soluţii oleioase sau suspensii oleioase, trebue să recurgem la doze mici şi să fim foarte prudenţi în a le mări. Dacă sunt bolnavi care suportă tratamente intensive, literatura medicală ne oferă suficiente cazuri când doze relativ reduse au declanşat accidente importante, fie în focar, fie generale.

Cu atât mai mult se impune utilizarea dozelor mici, cu cât chestiunea auroterapiei este încă în studiu şi nu se cunoaşte încă exact modul de acţiune al sărurilor de aur. De aceia nu subscriem la părerea lui *Ameuille* că întrucât accidentele grave pot surveni tot aşa de bine şi cu doze slabe ca şi cu doze mari, să întrebuinţăm doze ridicate. Ne raliem la părerea ma-

jorităţii autorilor, care cu *Leon Bernard* şi *Armand Delille* sunt partizanii dozelor slabe şi des repetate.

Am practicat auroterapia în cură ambulatorie la dispensar. Am recurs la un preparat de aur liposolubil şi anume la **Lipaurol**, care este o soluţie în untdelemn de Campho-Dithio-Carbonat dublu de aur şi sodiu, preparat în fiole de 1 cc. şi 2 cc. Un centicub din această soluţie corespunde la 3 centigrame aur metal.

Lipaurol-ul prezintă avantagiul de a fi injectabil intramuscular, iar forma lui liposolubilă asigură medicamentului injectat o rezorbţie mai lentă, o eliminare mai puţin rapidă şi ca urmare o acţiune mai prelungită.

Rezultatele pe care le dăm în acest articol trebuesc considerate pentru moment ca provizorii, întrucât intervalul de timp de observaţie nu e suficient de mare; dozele întrebuinţate au fost foarte prudente pentru a evita reacţii de focar sau orice fel de reacţiuni generale.

Intr'adevăr, am făcut numai câte 2 inj. pe săptămână, a câte 1 cc. sau 2 cc. soluţie şi n'am depăşit într'o serie doza totală de 1 gr. 50 aur metal, urmând ca după o pauză de circa o lună, tratamentul să fie reluat. Am zis mai sus, rezultate provizorii, întrucât actualmente nu avem decât experienţa unor doze relativ reduse de sare de aur, iar doza totală recomandată este cam de 3—4 gr. aur metal, cantitate pe care o vom atinge de abia în seriile de injecţii ulterioare.

Trebue să remarcăm perfecta toleranţă la Lipaurol a bolnavilor. Cu dozele mici întrebuinţate n'am avut nici un accident important. Am tratat 17 cazuri de tuberculoză pulmonară. Dintre aceste cazuri, într'unul singur, după 8 injecţii a câte 1 cc. Lipaurol, a apărut pe torace, abdomen şi membre, o erupţie papulo-veziculoasă pruriginoasă. Am întrerupt tratamentul şi după 2 luni elementele eruptive au dispărut dela sine. Cantitatea mică de Lipaurol întrebuinţată, ne face să credem că a fost vorba de o reacţie de intoleranţă personală. In restul de cazuri, n'am avut nici-o reacţie locală sau generală.

Din cele 16 cazuri rămase, 6 sunt în tratament de prea puţin timp, sau au urmat o cură prea redusă pentru a putea trage o concluzie oarecare asupra lor. Restul de 10 cazuri, se prezintă astfel în rezumat:

Caz No. 1. Maria D., 39 ani. La 9 Oct. 931 se constată: Tuberculoză pulmonară $^1/_2$ superioară stângă, forma ulcero-cazeoasă. La 2 Iunie 1932 se institue un pneumo artificial stâng; pulmonul bine colabat, prezintă însă o cavernă incompresibilă.

La 29 Dec. 932 bilateralizarea în $^1/_2$ sup. dreapta. La 2 Mai 1933 se renunţă la pneumo stâng şi se încep injecţiile cu Lipaurol.

Dela 2 Mai la 15 Oct. 933 se injectează 0,99 ctg. aur metal.

Caverna din stânga se menţine, însă obscuritatea radiologică din jurul ei a dispărut. In regiunea subclaviculară dreaptă, se văd 2 mici caverne. — Afebrilă.

După o pauză de o lună, se reiau injecţiile cu Lipaurol şi se fac 20 injecţii a câte 1 cc. deci 0,60 ctg. aur. Doza totală prin urmare 1 gr. 59. Caverna din stânga pare diminuată. In momentul de faţă, în dreapta persistă o cavernă de mărimea unei piese de 2 lei, iar în stânga se pare că procesul de retracţie a cavernei e în curs.

Concl.: Lipaurolul n'a împiedicat evoluţia focarului nou din regiunea subclaviculară dreaptă până la excavaţie, însă a împiedecat de această parte extensiunea zonei bolnave, care a rămas limitată tot la $^1/_3$ sup. ca şi în momentul constatării bilateralizării. Iar în stânga, în zona iniţial atinsă, caverna e pe cale de retractare şi zona de infiltraţie din urul cavernei în regresiune.

Caz No. 2. Maria R., 22 ani. La 23 Oct. 933 găsim: Tuberculoză pulmonară bilaterală $^1/_2$ superioară dreaptă forma ulcero-cavitară şi $^1/_2$ superioară stângă forma fibro-cazeoasă. La 4 Dec. 933 începe tratamentul cu Lipaurol. Se injectează 1 gr. 35 aur până la 28 Aprilie 1934, în injecţii bisăptămânale. In acest moment caverna din lobul superior drept persistă cu tendinţă la scleroză pericavitară, iar în $^1/_3$ superioară stângă se constată o clarificare auscultatorie şi radiologică.

Starea generală bună. Tusea care la începutul curei era intensă şi rebelă la orice tratament, actualmente este aproape dispărută. Sputa continuă a fi încă pozitivă; avem deci o ameliorare.

Caz No. 3. Al. G., 20 ani. La 22 Febr. 933 găsim: Infiltraţia lobului superior drept. La 9 Martie 933 s'a instituit pneumo artificial drept. Ulterior se formează un exudat pleural drept, care la 23 Oct. 933 ajunge până aproape de claviculă.

La 27 Oct. 933 începe tratamentul prin Lipaurol. Face 30 injecţii până la 10 Martie 1934, în total *1 gr. 14.* In acest interval, lichidul pleural scade şi dispare complect, rămânând o pachipleurită bazală dreaptă. Starea generală foarte bună.

E un caz cu ameliorare netă.

Caz No. 4. Vasile N., 25 ani. La 31 Oct. 932 găsim o infiltraţie subclaviculară stângă.

La 12 Noembrie 932 se institue pneumo artific. stâng. La 8 August 933 apare un exudat pleural care creşte şi la 5 Dec. 933 ajunge până aproape de clavicula împiedicând insuflaţiile.

La 23 Martie 1934, lichidul e rezorbit, pachipleurită stângă, Koch negativ, se începe tratamentul cu Lipaurol. Se fac 14 injecţii a câte 2 cc. două pe săptămână, în total *0,84 ctg*, La 28/4/934 afebril, stare generală bună, pachipleurita persistă. Tratamentul în curs. E o ameliorare.

Caz No. 5. S. Pantazi, 26 ani. La 17 Oct. 932 găsim: Infiltraţia $^1/_2$ superioare stângi.

Se institue pneumo artificial stâng la 22 Oct. 932. E un pneumo parţial.

La 18 Sept. 933 se începe tratamentul cu Lipaurol. Se fac 25 injecţii până la 22 Dec. 933, în total 0,75 ctgr. aur. Intre timp se întrerupe pneumo stâng din cauza aderenţelor pleurale.

La 5 Febr. 934 e văzut pentru ultima oară. A câştigat 5 kilograme, afebril, stare generală bună. Leziunile din stânga mult diminuate ca întindere şi pe cale de sclerozare. Spută negativă.

Avem de asemenea o ameliorare.

Caz No. 6. Haimovici I. 19 ani. La 9 Oct. 933 constatăm: Infiltraţie subclaviculară dreaptă Incepe tratamentul cu Lipaurol la 17 Oct. 933. Face 30 de injecţii până la 19 Febr. 934, în total *1 gr. 05.* Cu toată starea generală excelentă, leziunea subclaviculară persistă neschimbată. Koch negativ în permanenţă.

La 5 Mai 1934 a reînceput seria de injecţii, cum în curs.

In acest caz avem o stagnare a leziunilor.

Caz No. 7. Gaiu Il., 26 ani.

La 4 August 1932 găsim: Infiltraţia $^1/_3$ superioare stângi. La 25 Aug. 1932 începe pneumo artificial stâng, care e continuat în bune condiţiuni. La 17 Oct. 933 începem tratamentul cu Lipaurol. Se fac 30 injecţii până la 19 Febr. 934, în total *0,90 ctgr.* aur metal şi continuă pneumo. In acest moment, deşi a urmat cura cu aur, se constată însămânţarea lobului superior drept. Actualmente, starea generală destul de bună, greutatea stagnantă; în pulmonul stâng unde a fost aplicat pneumo, leziunile sunt aproape retrocedate. In dreptul, persistă leziuni în regiunea subclaviculară.

In acest caz, Lipaurolul n'a împiedicat bilateralizarea chiar în cursul tratamentului

Caz No. 8. Rădulescu T. 22 ani.

La 17 Dec. 930 găsim infiltraţia lobului superior drept. La 30 Decembrie 1930 se institue pneumo artif. drept. La 23 Mai 933 se întrerupe pneumo din cauza unei simfize pleurale. Starea generală foarte bună, leziunile, cu caracter fibros-cicatricial. Koch negativ în spută; bolnava lucrează de multă vreme la o fabrică.

La 30 Ian. 934 starea subfebrilă, raluri congestive în zona interscapulo-vertebrală dreaptă, Koch pozitiv.

La 12 Febr. 934 începe tratamentul cu Lipaurol; face 22 injecţii până în prezent, în total *0,84 ctg;* continuă injecţiile. Leziunile redeşteptate în regiunea subclaviculară dreaptă persistă, uşoare stare subfebrilă.

In acest caz, la doza totală redusă întrebuinţată până în prezent, Lipaurolul nu pare a fi influenţat leziunile în nici un fel.

Caz No. 9. C. Maria, 21 ani.

La 1 Noembr. 933 găsim infiltraţie subclaviculară stângă. La 10 Noembr. 933 începe tratamentul cu Lipaurol. Face 30 injecţii până la 30 Martie 934, în total *0,90 ctg.* aur metal Starea generală bună. Local stagnare, afebrilă, Koch negativ.

Caz No. 10. Zamfirescu F., 25 ani.

La 26 Mai 933 găsim infiltraţia $^1/_3$ superioare stângi şi vârfului drept.

La 16 Iunie 933 începe tratamentul cu Lipaurol. Face 30 injecţii până la 1 Dec. 933, în total *0,90 ctgr.* La acea dată, se constată tendinţa la clarificarea radiologică a $^1/_3$ superioare stângi. In vârful drept nici o schimbare.

Este deci o ameliorare.

Dacă facem acuma bilanţul acestor 10 cazuri găsim:

6 cazuri ameliorate: No. 1, No, 2, No. 3 No. 4, No. 5 şi No. 10. Dintre acestea la No. 3 ameliorare netă şi la No. 1 ameliorare uşoară.

3 cazuri în care leziunile au stagnat în cursul tratamentului: No. 6, No. 8 şi No. 9.

1 caz în care s'a produs bilateralizarea chiar în cursul curei: No. 7.

Greutatea în aprecierea rezultatelor auroterapiei, provine din aceia că nu ştim încă procentul cazurilor cu vindecare spontană a tuberculozei.

In orice caz, în aprecierea unei metode terapeutice în tuberculoză, e mai prudent să întrebuinţăm termenul de ameliorare, decât acel de vindecare, mai ales când din momentul aplicării unei terapeutici oarecare n'a trecut un interval de timp de cel puţin 3—4 ani.

In concluzie, auroterapia prin **Lipaurol**, sare liposolubilă, este susceptibilă să dea rezultate bune în tuberculoza pulmonară, pe lângă cazurile în care aurul ca şi atâtea alte mijloace terapeutice este inactiv. Rezultatele noastre constitue numai un început. Urmează ca prin continuarea tratamentului în doze mici şi repetate chiar mai des, să ajungem la o doză globală mai importantă, pentru a vedea dacă insuficienţa rezultatelor obţinute în unele cazuri, nu e datorită tocmai acestei insuficienţe de doză totală.

Medicamentul suveran al boalelor gastro-intestinale, de natură toxi-infecţioasă, la copii şi adulţi nu este decât:

„LACTOFERMENT Dr. ROBIN"

27 ani de existenţă
(1907 — 1934)

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic născând diferite substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, conlucrând în acest mod la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

DOZE:

COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră.
COPIII de 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

Indicat în: **enterite acute** *şi* **cronice** *la copii şi adulţi,* **diabet, ciroze, eczeme, acnee, foliculite, furonculoză urticaria, guta, colibaciloza** *etc.*

Flacon original spre experimentare la cerere:

LABORATORUL „LACTOFERMENT Dr. ROBIN"

BUCUREŞTI, Str. Regală 11 bis etaj. Telefon 378/66

MAUX DE TÊTE
RHUMES. GRIPPE
DOULEURS
ETATS FIEVREUX

sont toujours soulagés par 1 ou 2 comprimés de

Rhoféine

N'irrite pas l'estomac soutient le coeur !

Propagande Médicale: „SPECIA". Victoriei 2, Bucureşti I. — Tel. 3-16/34

CONSTIPATIA

Lactolaxine Fydau

COMPRIMATE DE FERMENTI LACTICI LAXATIVE

COMBATE ATONIA
RESTABILESTE SENSIBILITATEA MUCOASEI
ANTISEPTIZEAZA SI REEDUCA INTESTINUL

1 la 3 Comprimate pe zi

MEDICATIA LAXATIVA IDEALA PENTRU COPII ADULTI, BATRANI.

MOSTRE

LABORATOIRES **ANDRÉ PÂRIS**
4, Rue de La Motte-Picquet - **PARIS.**

Deville

Reprezentant pentru ROMANIA :
JULES M. DILLAN, 6, str. Pitar Mos, BUCURESTI III

Bugetul Ministerului Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale *)

de Profesor Dr. N. MANOLESCU

Ramura «Sănătate» din Ministerul M. S. O. S. cuprinde: 1) Direcţiunea Sănătăţii, 2) Ocrotirile Sociale, 3) Of. Naţional I. O. V.

Bugetele ultimilor ani au redus simţitor cheltuelile pentru sănătatea publică, împiedicând astfel funcţionarea normală a organelor însărcinate cu apărarea ei. In special comprimările alocaţiilor pentru materiale au fost cu totul exagerate paralizând prin aceasta posibilitatea de acţiune. Inzestrarea şi întreţinerea spitalelor e în mare suferinţă, iar combaterea epidemiilor şi numeroaselor boli sociale ce decimează populaţia noastră nu e posibilă fără materiale de laborator şi medicamentoase.

Tifosul exantematic bântue şi astăzi încă în Moldova şi Basarabia, iar grave boli sociale au luat extensiune în anii de după războiu. O luptă din cele mai aprige trebue dusă cât mai neîntârziat în contra sifilisului, tuberculozei, pelagrei, paludismului, trachomului, etc. Campania antisifilitică şi antipaludică în curs, trebue tot mai mult intensificată, campania antituberculoasă dispunând de un nou şi important organ de acţiune «Liga pentru profilaxia tuberculozei» trebueşte perseverent continuată şi amplificată, iar o campanie anti-trachomatoasă, aceasta în primul rând în sudul Basarabiei, trebue să înceapă cât mai neîntârziat.

Personalul medical relativ suficient în oraşe este cu totul insuficient, în mediul rural. Avem în ţară circumscripţii rurale în care un medic are sub supravegherea sa 20—25 mii locuitori, când cifra asupra căreia posibilitatea de acţiune eficace a unui medic este de maximum 10 mii. Controlul circumscripţiilor prea întinse e încă şi mai dificil prin distanţa mare dintre comune şi greutatea mijloacelor de transport, în special în regiunile de munte. Sporirea numărului medicilor de circumscripţii rurale împreună cu personalul lor auxiliar, este absolut necesară.

In direcţiunea Ocrotirilor, acţiunea care a scăzut în ultimii ani trebue intensificată tot mai mult prin noui măsuri de combatere a enormei mortalităţi infantile şi de protecţiune a mamei, copiilor şi infirmilor. Aşezămintele de asistenţă socială trebuesc extinse prin punerea în funcţiune a noui centre de ocrotire şi ameliorarea condiţiunilor de viaţă şi în cele existente.

Iată deci trei principale cerinţe pe cari trebue să le satisfacă noul buget.

Proectul de *buget ordinar* al Ministerului M. S. O. S. pe anul bugetar 934/935 se ridică la cifra de 910.703.767 lei, însumând un spor de 92.700.667 lei asupra bugetului anului 1333/934.

Faţă de bugetul general al Statului cifra actualului buget al Ministerului M. S. O. S. reprezintă 4,44 %, pe când aceia a bugetului trecut reprezenta numai 3,49 %.

După seria bugetelor ultimilor ani cari au redus progresiv cheltuelile pentru sănătatea publică, acesta e primul buget unde, cu toată greutatea timpurilor, se acordă sporuri importante acestui capitol. Aceste sporuri sunt justificate, chiar în timpuri de greutăţi financiare, căci cheltuelile de prevenirea boalelor, combaterea epidemiilor şi bolilor sociale, sunt larg compensate prin scutirea colectivităţii de cheltuelile pentru vindecarea eventualelor boli, de pierderile pricinuite patrimonului naţional prin morţi premature şi de întoarcerea la economia naţională a vieţi ce ar fi fost pierdute.

In bugetul anului 1934, cheltuelile de personal ale Ministerului se cifrează la 432.094.306 lei cu un spor de 1.426.664 lei asupra bugetului trecut, iar cele de materiale la 478.609.461 lei cu un spor de 91.274.003 lei faţă de bugetul precedent.

Desigur că aceste sporuri sunt încă insuficiente şi ele nu satisfac toate necesităţile acţiunei ce trebue desfăşurată pentru păstrarea sănătăţii publice.

Iată principalele sporuri ale alocaţiilor bugetare la materiale:

1. Lei 36.500.000 la art. «Intreţinerea şi repararea clădirilor, instalaţiilor de apă, calorifer, electricitate, complectarea lucrărilor la instituţiile sanitare şi de ocrotire».

2. Lei 7.277.175 la art. «Cheltueli de hrană, întreţinerea bolnavilor şi a personalului cu drept de hrană».

3. Lei 962.920 la art. Hrana şi intreţinerea ocrotiţilor».

4. Lei 1.200.000 la «Intreţinerea institutelor antirabice».

5. Lei 20.551.975 pentru «Medicamente, droguri, pansamente, seruri şi vaccinuri».

6. Lei 19.275.000 la art. «Rufărie, îmbrăcăminte, încălţăminte, aşternut, saltele şi pături pentru bolnavi şi ocrotiţi.

7. Lei 2.000.000 la «Utilaje de laborator, medico-chirurgicale, radiologice, de desinfecţie, cauciucărie, sticlărie».

8. Lei 1.000.000 pentru «Cheltueli de materiale necesare prevenirii şi combaterii epidemiilor precum şi serviciilor sanitare ale porturilor şi de frontieră».

9. Lei 15.000.000 la «Materiale medicamentoase pentru combaterea bolilor sociale din care 3.400.000 pentru vaccin B. C. G.

10. Lei 1.450.000 pentru «Protezele invalizilor, tratamentul balneo-climatic al acestora, lemne de foc pentru asistenţă I. O. V., cărţi şi rechizite şcolare orfanilor.

11. Lei 2.000.000 la «Indemnizaţiile pentru deplasările obligatorii ale medicilor de circumscripţii rurale, medicilor igienişti de plasă, de judeţe, ale inspectorilor.

S'au creat următoarele articole noui:

a) Construirea a 70 dispensare rurale cu locuinţă pentru medic lei 7.000.000.

b) Cheltueli de materiale pentru nouile circumscripţii rurale lei 1.800.000.

c) Intreţinerea bolnavilor tuberculoşi lei 14.000.000.

d) Cheltueli pentru terminarea recensământului, Lei 3.009.825.

e) Refacerea reţelei conductei alimentare cu apă din oraşul Sulina, lei 1 000.000.

f) Procurarea de unelte şi maşini pentru învăţământul profesional al ocrotiţilor lei 500.000.

g) Amenajarea şi punerea în funcţiune a coloniei de muncă Baloteşti lei 700.000.

h) Imbrăcăminte şi încălţăminte pentru I. O. V. lei 500.000.

i) Asistenţă studenţilor orfani de războiu şi copiilor de invalizi, lei 1.725.000.

j) Ajutoare acordate invalizilor, orfanilor şi văduvelor de războiu, lei 1.320.000.

La capitolul «personal» sporul priveşte în primul rând creaţiunea a 200 medici de circumscripţii rurale pentru care s'a prevăzut pe 6 luni 6.900.000, iar pentru personalul auxiliar lei 4.650.000.

Apoi s'a prevăzut 585.000 lei pentru înfiinţarea a 25 posturi surori de ocrotire.

In fine alte mici modificări la capitolul personalului din cari unele fiind reîntegrări de funcţionari pe bază de sentinţe judecătoreşti, toate compensate prin economii din alte părţi.

Alături de bugetul propriu zis, Ministerul M. S. O. S. mai are la dispoziţie şi *bugetul fondului sanitar.* Acest fond cu venituri permanente şi prea puţin supuse fluctuaţiunilor curente este destinat în special lucrărilor mari de salubritate publice, investiţiunilor, măsurilor de profilaxie, combaterea de epidemii şi boli sociale. Mai mult de jumătate din veniturile şi cheltuelile lui sunt cote obligatorii stabilite prin legi ce provin din exploatarea jocurilor de noroc, de la loterie, taxe pe corespondenţă, vizite medicale în porturi, monopolul alcoolului, taxe pe cosmetice şi specialităţi medicamentoase, etc., şi merg la diferite servicii şi instituţii sanitare ca Liga contra tuberculozei, Eforia spitalelor civile, Epitropia Sf. Spiridon, Soc. Crucea Roşie, constituind adevărate conturi de ordine.

Tot în acest fond intră veniturile şi cheltuelile exploataţiunilor balneo-climatice.

Bugetul fondului sanitar pe anul 934/935 este de 226.693.839 lei atât la venituri cât şi la cheltueli şi arată un spor de 33.839.336 lei. Sporul de cheltueli este prevăzut la capitolul ocrotirilor, acel al lucrărilor edilitare, înzestrărilor, construcţiuni de aşezăminte sanitare şi de ocrotire, eventuale epidemii, instruirea în terapeutica gazelor, etc.

Bugetul extraordinar al Ministerului reprezentând restanţele exerciţiilor trecute şi ratele contractuale exigibile se cifrează la Lei 578.227.225.

Veniturile acestui Minister sunt evaluate la 17.231.000 lei.

Din cele mai sus expuse credem că proectul de buget pe anul 934/935 privind ramura „Sănătate" prin sporurile ce cuprinde realizează, în parte, cerinţele de prim ordin ale unei eficace acţiuni sanitare şi reprezintă faţă de bugetele trecute un progres simţitor.

*) *Dată fiind marea importanţă pe care o are Bugetul pentru organizarea sanitară a ţărei, am rugat pe D-l Profesor Dr. N. Manolescu, Deputat şi Raportor al bugetului Ministerului Sănătăţei, să ne dea un articol asupra acestei importante chestiuni. Publicând articolul de faţă, ţinem să aducem mulţumiri călduroase D-lui Profesor Dr. N. Manolescu, pentru colaborarea cu care ne onorează.* Redacţia.

Orientările noi ale Stomatologiei

de Dr. C. DIMITRESCU
Agregat de stomatologie la Facultatea de medicină din Bucureşti.

Intr'un articol precedent [1]) am arătat care era vechea concepţie a aşa zisei teorii autonomiste a artei dentare şi care pretindea că dintele e un organ autonom, izolat în organism, independent de celelalte ţesuturi şi organe, având evoluţia, patologia şi terapeutica sa proprie.

In starea actuală a ştiinţei şi a practicei medico-chirurgicale, aceasta teorie care tot mai numără câţi-va rari adepţi, constitue o aberaţiune grosolană, o monstruozitate, o adevărată herezie, care cu drept cuvânt a trebuit să fie combătută în toată lumea cu ultima energie.

A crede că sistemul dentar constitue un domeniu autonom, nesupus legilor patologiei generale, este o eroare de fapt, incapabilă a rezista criticei celei mai elementare.

Contrar tezei autonomiste, cavitatea bucală şi sistemul dentar, atât din punct de vedere anatomic, fiziologic, patologic cât şi al terapeuticei medico-chirurgicale, constitue o regiune net delimitată, ale cărei părţi se ţin toate într'o dependenţă şi o solidaritate complectă, formând un tot indivizibil, ceea ce ne conduce a admite pentru dinţi noţiunea complexă a sinergiilor funcţionale, în virtutea căreia organele iinţelor vieţuitoare şi deci şi dinţii sunt în cea mai perfectă solidaritate evolutivă şi funcţională, raporturi care răspund principiilor evolutive stabilite prin lucrările nepieritoare ale lui *Lamark* şi *Darwin*.

Raporturile dintre sistemul dentar şi gură, pe deoparte, şi între sistemul dento-maxilo-facial şi organismul întreg, pe de altă parte, nu numai din punct de vedere al patologiei, ci şi al terapeuticei medico-chirurgicale, sunt aşa de strânse, încât nu se poate concepe, din punct de vedere ştiinţific al medicinei, o separare, necum o izolare a dintelui în ţesuturile vecine. Patologia dentară ocupă o vastă parte din patologia bucală şi patologia generală.

E destul să reamintim relaţiunile de cauză la efect între septicitatea bucală şi infecţiunile locale şi generale, pe care majoritatea dentiştilor din vechea şcoală le ignorează complectamente şi care au buleversat de câtăva vreme toată patologia, ca să dăm lovitura de graţie concepţiunei ideei autonomiste.

Dintele, prin conexiunile sale anatomice, fiziologice, patologice şi terapeutice ce are cu ţesuturile în care e implantat, precum şi cu organismul întreg, nu poate fi considerat ca organ autonom, iar profesionistul care intervine asupra lui, nu face numai acte de simplu mecanician, dar mai ales acte medico-chirurgicale. Or, cum acestea nu pot fi decise decât în urma unui discernământ clinic, urmează că dentistul trebue să fie în primul rând un clinician.

Chiar în materie de proteză dentistul face încă acte de medic. Intr'adevăr, după cum chirurgul-ortopedist prepară un membru amputat în vederea aplicării unui aparat protetic, deasemenea dentistul, după ce a preparat dinţii sau maxilarele în vederea aceluiaş scop, el aplică în gură aparatul ce a conceput. Dentistul e deci şi un ortopedist şi pentru aceasta el trebue să fie mai mult preocupat de partea clinică de cât de partea pur mecanică, pentru că în primul rând, aparatul trebue să repauzeze pe o mucoasă, ţesut fragil şi foarte susceptibil de leziuni şi infecţiuni şi în al 2-lea rând trebue să cunoască perfect anatomia, fiziologia şi patologia articulaţiunei temporo-maxilare, cu mişcările ei aşa de variate şi complexe, absolut necesare de cunoscut pentru construcţia raţională a aparatelor protetice. Dentistul, deci, face ortopedie clinică, înainte de a face acte de simplu mecanician. Prin urmare, şi această confecţiune de aparate, care constitue partea cea mai mecanică şi în aparenţă cea mai puţin savantă a artei dentare, aceia pe care prejudecata şi ignoranţa o încredinţează lucrătorilor mecanicieni sau bijutieri, această confecţiune însăşi e supusă la anumite reguli care se bazează pe cunoştinţe anatomice şi fiziologice exacte, care nu pot fi neglijate fără a se produce mari prejudiţii sănătăţii.

Că îndemânarea în aplicaţiunile technice şi terapeutice, e un factor important, e incontestabil, dar ea nu se câştigă decât cu timpul, ceia ce se petrece cu toate specialităţile medicale.

Ce exemplu mai elocvent putem da de cât cu chirurgia, în care îndemânarea joacă un rol aşa de important, dar cui i-ar trece prin gând ca cel ce operează să nu fie doctor în medicină ?

Un maestru al medicinei, Prof. *Bouchard*, spunea în această ordine de idei: «îndemânare ? da, dar creerul conduce mâna şi nu mâna conduce creerul».

D-rul în medicină, cu gradul său de cultură generală, şi cu cunoştiinţele sale întinse în toate direcţiunile ştiinţifice, care, după cum se ştie, sunt cu deosebire proprii pentru a exercita sagacitatea, spiritul de iniţiativă şi invenţiune chiar în domeniul technic şi mecanic, poate căpăta graţie acestor calităţi, care constituesc cea mai bună preparaţie a îndemânării, aptitudinile mecanice ale unui protezist perfect, căci mâna execută cu atât mai bine cu cât creerul concepe mai clar.

Stomatologia deci nu mai poate fi considerată ca evoluând în afară de medicină şi dacă ea e o specialitate medicală, e nu numai accesibilă medicilor, ci ea le revine de drept.

Dar stomatologia nu e numai o ramură a medicinei, ea este în acelaş timp şi o artă şi anume «o artă de aplicaţiune» după cum spunea Magitot, iar cunoştiinţele cari i se pot aplica sânt cu adevărat nesfârşite.

In adevăr, ea e în relaţiune cu patologia generală şi cu biologia, prin fenomenele morbide sau fiziologice, al căror sediu este gura. Ea deşteaptă toate problemele heredităţii, anatomiei comparate, ale paleontologiei, antropologiei, prin modificaţiunile morbide sau evoluţionale ce se pot observa asupra sistemului dentar.

Prin proteză şi ortodonţie ea e în relaţiune cu mecanica, dela care împrumută operaţiunile cele mai subtile de geometrie, respectând în acelaş timp legile fiziologiei, întru cât ea lucrează asupra corpurilor vii.

Pentru partea technică a obturaţiunilor şi restauraţiunilor, ea presupune cunoscute proprietăţile fizice şi chimice ale unor metale şi cere adepţilor săi de a asocia fără încetare îndemânarea bijutierului cu aceia a ceramistului.

Nu mai vorbesc de aplicaţiuni de histologie, bacteriologie, nici de acelea mai noi ale radiologiei, care devin din zi în zi mai numeroase. Cu drept cuvânt medicii vor găsi în această nouă specialitate un câmp de investigaţiuni şi de cercetări de tot felul în toate domeniile medicinei. Numai dacă am reaminti de progresele însemnate realizate în domeniul stomatologiei *în ultimul timp* pe *tărâmul ştiinţific*-experimental şi mai ales de remarcabilele descoperiri ale lui *Rosenow* făcute în clinica fraţilor *Mayo* cu privire la raporturile boalelor de gură şi dinţi cu infecţiunile generale, cât şi de noile lumini cu privire la solidaritatea organelor dentare cu toate părţile organismului nostru şi mai cu seamă de relaţiunile septicităţii buco-dentare cu întreaga economie, chestiuni care au constituit în ultimii ani în Anglia şi mai ales în America obiectul discuţiunilor celor mai pasionate, toate aceste cercetări vor conduce cu siguranţă la lucrări din cele mai interesante şi cu urmări poate din cele mai însemnate pentru umanitate.

Graţie unei importante propagande de peste ocean, azi, nu numai în mediile medicale, dar peste tot se începe a se înţelege care sânt consecinţele individuale şi sociale ale cariei dentare şi ale complicaţiunilor sale.

In adevăr, boalele organelor dentare şi în speţă caria dentară, cu nenumăratele ei complicaţiuni, par a avea un rol etiologic considerabil în producerea unei întregi serii de turburări organice: gastro-intestinale, pulmonare, cardiace, renale, etc.

In special, septicităţii buco-dentare i s'a atribuit apariţia unui mare număr de manifestaţiuni infecţioase generale, care ar fi din cele mai variate şi mai grave.

Astfel, la femeile însărcinate, ele au fost încriminate de a provoca avorturi, naşterea prematură, eclampsia, diminuarea sau suprimarea secreţiunei lactate, vărsăturile

---

[1]) De la vechile concepţiuui ale artei dentare la noile orientări ale Stomatologiei România Medicală No. 12 din 15 Iunie 1934.

şi diareea sugacilor, la copii oprire în desvoltare, turburări gastrice, dispepsii, gastro-enterite, turburări nervoase; la adulţi gastrite infecţioase cu ulceraţiuni, endocardite, septicemii, etc.

Rosenow a produs experimental ulcerul de stomac prin inocularea în vinele unui iepure a unei varietăţi de streptococ, provenit dintr'o infecţie peridentară.

«Chirurgia ulcerilor de stomac şi ale duodenului ar trebui să înceapă cu dinţii», spune o revistă medicală americană, «şi timpul a venit când nici un spital sau clinică unde se face operă de chirurgie generală, nu poate fi privit ca fiind construit pe baze ştiinţifice, dacă nu posedă un serviciu de stomatologie, cu toate resursele necesare pentru tratamentul infecţiunilor provenind din sistemul dentar».

Mai mult încă, lucrări relativ moderne, sprijinindu-se pe bacteriologie şi hematologie, tind să demonstreze origina saprofitică a unor diferite infecţiuni şi intoxicaţiuni, cum ar fi reumatismul, cu toate manifestaţiunile sale: diabetul, guta, stabilind relaţiuni între aceste diferite manifestări maladive şi polimicrobismul bucal, ipoteze care merită să fie luate în consideraţie, studiate şi controlate, iar concluzia lui *Charles Mayo* e că cele mai mari progrese în medicina preventivă se aşteaptă să fie realizate de stomatologie, căci înlăturarea infecţiunei buco-dentare ar putea să aibă o influenţă incalculabilă, nu numai asupra sănătăţii individului, dar încă asupra viitorului rasei.

Pentru a nu cita de cât un exemplu: câţi copii n'ar scăpa de tuberculoză, dacă medicul ar supraveghia prima lui dentiţie şi ar face să îngrijească aceste leziuni dentare, care în copilărie se însoţesc aproape inevitabil de adenite cervicale, adenite care la început sunt pur inflamatorii, de origină dentară şi care secundar devin tuberculoase, căci nimic nu prepară mai bine patul tuberculozei ganglionare de cât aceste infecţiuni cronice bucale de origină dentară.

Mai ales chestiunea relaţiunilor posibile sau reale între septicitatea buco-dentară şi afecţiunile generale ale organismului e de cea mai mare importanţă în patologia generală.

Că există o strânsă relaţie între oarecare stări patologice buco-dentare manifeste şi starea generală, aceasta e în afară de orice îndoială, dar că la turburări din cele mai benigne, sau greu de descoperit, unele chiar imposibil de precizat fără ajutorul radiografiei, pot să corespundă fie turburări generale grave, fie manifestări la distanţă capabile prin etiologia lor să deruteze practicianul cel mai exersat, chestiunea e din cele mai noi şi susceptibilă de a ne interesa în cel mai înalt grad.

E vorba de infecţiunile cronice periapicale, de infecţiunile latente consecutiv devitalizărei patologice sau chiar terapeutice dentare şi care nu se manifestă prin nici un simptom subiectiv local, dar pe care radiografia le arată ca fiind nişte zone de rarefacţie osoasă. Natura infecţioasă a acestor focare a fost demonstrată prin examen microscopic, culturi şi inoculări la animale.

Rolul etiologic al acestor focare în producerea septicemiilor zise criptogenetice pare a fi demonstrat.

Pătrunderea în curentul circulator a toxinelor din aceste focare creiază o adevărată intoxicaţie cronică ale cărei manifestări sunt multiple şi variabile prin intensitatea lor. Starea aceasta de autointoxicaţie cronică produce la rândul său o stare particulară de sensibilizare a organismului faţă de germenii infecţioşi, şi clinica a arătat că înlăturarea acestor focare de supuraţie cronică a regiunei gingivo-dentare prin extracţia tutulor rădăcinilor infectate şi o igienă riguroasă a gurei, face să dispară progresiv această stare de septicemie cronică.

Or, a desensibiliza organismul prin tratamente apropriate care să suprime focarele de auto-infecţie cronică, înseamnă a face operă de profilaxie socială. Din acest punct de vedere, rolul stomatologului e evitarea cu orice preţ a cariilor penetrante şi a complicaţiunilor lor care joacă în desvoltarea boalelor generale un rol mult mai considerabil de cât s'ar fi putut bănui până în aceşti din urmă ani.

Medicina propriu zisă tinde a considera ca fiind din ce în ce mai numeroase bolile atribuite septicităţii buco-dentare şi un medic englez cu multă autoritate, *Wiliam Hunter*, a putut spune că origina cea mai frequentă a acestor infecţiuni se găseşte în gură, mai ales la nivelul şi în jurul dinţilor bolnavi şi dacă s'ar ajunge a suprima această stare septică a cavităţi buco-dentare, infecţiunea, cauza importantă şi predominantă a boalelor, ar înceta aproape să existe. Şi, în adevăr, observaţia clinică de toate zilele aduce în sprijinul acestei idei faptele cele mai probante: ameliorarea bruscă a stărei generale prin dispariţia focarelor apicale multiple, a accidentelor gave, determinate de rădăcinile infectate, fenomenele inflamatorii datorite dinţilor incluşi etc.

Toate aceste date sunt de o importanţă considerabilă şi susceptibile de a ne face să modificăm profund concepţiunile de până acum ale practicei artei dentare în sensul de a o pune pe primul plan al mijloacelor terapeutice moderne.

Cel puţin în practica chirurgicală s'a ajuns la concluzia că nu trebue să se întreprindă nici o intervenţie, până ce n'au fost depistate şi suprimate toate aceste focare de infecţie cronică periapicale. Dar unde aceste cercetări vor putea ele fi făcute în mod mai eficace decât în serviciile spitaliceşti de stomatologie, cu colaborarea intimă a practicienilor de medicină generală şi cu ajutorul laboratoarelor de bacteriologie, medicină experimentală, anatomie patologică şi radiografie care există în fiecare spital?

Dar pentru aceasta se impune în interesul sănătăţii publice ca fiecare spital să aibă câte un serviciu de stomatologie, dotat cu toate resursele necesare, unde să se poată face nu numai operă de asistenţă pentru bolile de gură şi dinţi, dar unde să se facă şi cercetări ştiinţifice experimentale, unde să se studieze şi să se controleze toate datele americane care până atunci trebuesc primite cu multă rezervă şi dacă exactitatea lor va fi demonstrată, se înţelege că înlăturarea afecţiunilor dentare şi în speţă a cariei care e substratul infecţiunilor cronice periapicale, ar putea să aibă o influenţă salutară asupra sănătăţii individului.

Faţă, deci, cu exigenţele ştiinţei şi medicinei şi în interesul sănătăţii publice, organizarea acestor servicii se impune în mod absolut.

Ele trebue să fie nu numai centre de terapeutică, dar şi centre de studii şi deci şi de învăţământ.

Ca centre de terapeutică ele nu pot fi realizate decât prin adevărate servicii de stomatologie cu funcţionare zilnică cuprinzând:

a) O consultaţie externă unde bolnavii ar găsi nu numai calmarea unei dureri sau extracţia succesivă a dinţilor, dar tratamente conservatoare la care ei au tot dreptul.

b) O consultaţie internă unde medicii şi chirurgii spitalului ar trimete bolnavii lor pentru a primi aci toate îngrijirile buco-dentare necesitate de starea lor. Se poate afirma că într'un viitor relativ apropiat, în urma conexiunilor în fiecare zi mai strânse ale patologiei generale şi ale stomatologiei, aproape toţi bolnavii unui spital vor trebui să treacă prin aceste servicii.

Ca centre de studii ele ar putea întreprinde cercetări experimentale cu privire la rolul septicităţei buco-dentare asupra întregei economii şi cercetări de control asupra tutulor datelor americane relativ la o chestiune aşa de importantă ca aceasta.

In fine ca centre de învăţământ, în primul rând aceste servicii s'ar adresa publicului: prin vorbă şi prin scris ar infiltra masei nevoia igienei buco-dentare şi importanţa sa în profilaxia boalelor infecţioase cât şi consecinţele leziunilor dentare asupra desvoltărei copilului şi a sănătăţii adultului. Pe de altă parte s'ar adresa medicilor, dându-le noţiunile indispensabile de stomatologie şi familiarizându-i cu cunoaşterea boalelor de gură şi dinţi şi a tratamentului lor. In interesul colectivităţei învăţământul clinic al stomatologiei se impune, căci până în prezent asistenţa dentară a cetăţenilor e inexistentă.

Din ziua în care organizarea serviciilor de stomatologie va deveni suficientă în spitale pentru îngrijirile de dat bolnavilor, ea va deveni din acel moment suficientă şi pentru învăţământul clinic al stomatologiei. Aceste servicii spitaliceşti de stomatologie prin personalul lor medical şi prin materialul de studiu în abundenţă furnizat de clientela lor, vor poseda elemente suficiente pentru a învăţa pe studenţi şi medici diagnosticul afecţiunilor buco-dentare, raporturile lor cu patologia generală şi noţiunile elementare de terapeutică. Stomatologia clinică ar putea fi deci învăţată ca şi oftalmologia de ex. ori o.-r.-laringologia, etc. pentru cel mai mare

bine al bolnavilor şi cel mai mare profit al studenţilor.

In ţările de limbă engleză şi mai cu seamă în America problema stomatologică e mult mai avansată ca în Franţa. In Statele-Unite există actualmente un mare număr de spitale care posed servicii stomatologice instalate cu toate perfecţionările moderne şi cuprinzând pe lângă serviciile de technică operatorie şi clinică stomatologică, laboratorii de micrografie, bacteriologie şi radiografie.

In Anglia cea mai mare parte din spitale au consultaţiuni dentare cotidiene şi Londra posedă chiar un spital special de stomatologie, cuprinzând pe lângă consultaţiile externe şi o secţie de spitalizare cu paturi.

In Italia, la Neapole funcţionează un institut principal de stomatologie unde se tratează boalele de gură, dinţi şi maxilare. In toate spitalele belgiene din Bruxelles, Anvers, Liège etc. încă înainte de război exista servicii dentare cotidiene, unele din ele cu un material de instalaţie şi instrumentaţie de mâna întâi şi cu un personal medical destul de numeros.

In Franţa, patria ideei stomatologice adevărata organizare spitalicească a serviciilor de stomatologie n'a început de cât în ultimul timp.

In toate spitalele de curând construite aceste servicii au început să fie înzestrate cu materialul şi instrumentarul cel mai modern, iar în cele în curs de construcţie stomatologia nu mai e uitată ca altă dată ci ca şi celorlalte specialităţi i se rezervă pavilioane speciale.

Peste tot şi în toate ţările asistenţa medicală cuprinde şi boalele de gură şi dinţi.

La noi, dintre toate spitalele Eforiei ş a altor aşezăminte, numai spitalul Colţea posedă un serviciu de Stomatologie, care pe lângă asistenţa boalelor de gură şi dinţi asigură şi învăţământul specialităţii pentru D-rii în medicină.

Nădăjduim că Eforia spitalelor civile care este animată de cele mai bune intenţiuni pentru această nouă specialitate, nu va întârzia ca să umple şi această lacună de mult resimţită a spitalelor sale, dotându-le cu câte un serviciu cât de mic pentru consultaţii stomatologice.

Numai astfel, raporturile care există între maladiile buco-dentare şi acele ale celorlalte organe vor putea fi larg studiate într'o colaborare cordială între stomatologi şi ceilalţi medici.

O astfel de colaborare efectivă a mai existat şi altă dată şi a fost aşa de bogata în rezultate fericite şi învăţăminte utile.

In cursul războiului trecut în streinătate şi mai ales în Franţa, stomatologiştii au ştiut să colaboreze cu cei mai iluştrii dintre chirurgi şi cu toţii la un loc au ştiut să tragă din pilă şi bisturiu cele mai minunate rezultate cari se pot citi şi azi pe figurile multora din glorioşii mutilaţi ai războiului. Colaboraţia lor strânsă a consacrat cu adevărat unitatea stomatologiei, care ca specialitate medico-chirurgicală şi-a câştigat locul său alături de celelalte specialităţi ale medicinei.

Ancheta referitoare la problema Neosalvarsanului în tratamentul sifilisului şi al altor boli

de Profesor Dr. TATARU

Abundenţa prea mare a preparatelor novarsenobenzolice pe piaţa românească, preparate, dintre cari unele nu sunt încă pe deplin experimentate, sunt de natură a produce oarecare confuziune în aplicarea lor.

Medicul nespecializat şi chiar specialistul adeseori, este pus în situaţia de a aplica aceste preparate. Este natural, dacă în ancheta noastră ne vom fixa asupra Neosalvarsanului, fiindcă acest preparat este cel mai vechiu şi dispune de o literatură internaţională foarte bogată, aplicarea lui fiind generală atât la noi cât şi în alte ţări şi mai presus fiindcă acest preparat prin eficacitatea lui excelentă şi toleranţa lui extremă este preparatul «standard» prescris de Comisia de igienă a Ligii Naţiunilor pentru compararea acţiunii preparatelor arseno-benzolice.

Prin ancheta noastră credem a aduce o contribuţie reală medicului practician, care va găsi în răspunsurile date opiniunea celor mai de seamă sifiligrafi, neurologi şi psichiatri şi îşi va putea formula din aceste opinii directivele în tratamentul sifilisului.

Mai mult, această anchetă va avea darul ca să constitue o opiniune generală informativă pentru oficialitatea noastră în cazurile când se pune problema aprovizionării instituţiunilor noastre sanitare cu preparate antisifilitice, având convingerea că în combaterea sifilisului statul este dator să dea în mâna medicului cea mai puternică armă de combatere.

Intenţiunea noastră este ca prin această anchetă să cunoaştem opiniunea obiectivă a tuturor factorilor competenţi, pentru că numai în felul acesta se va putea cristaliza o concluzie obiectivă.

Răspunsurile primite vor fi publicate în revistele «România Medicală» şi «Clujul Medical» cu scopul de a fi cunoscute într'un cerc medical cât mai larg.

Iată problemele puse în chestionarul ce urmează:

A.

Care este părerea Dvs. despre Neosalvarsan considerat din următoarele puncte de vedere:

1. Acţiunea lui asupra treponemelor, timpul dispariţiei lor din leziunile primare şi secundare.

2. Acţiunea lui asupra regresiunii leziunilor sifilitice primare, secundare şi terţiare.

3. Acţiunea asupra dispariţiei treponemelor şi asupra regresiunii leziunilor clinice ca rapiditate este superioară faţă de alte preparate arsenobenzolice?

4. Acţiunea asupra reactiunilor biologice: Când începe negativarea sângelui şi dacă aceasta este de lungă durată?

5. In ce priveşte durata efectului terapeutic, Neosalvarsanul corespunde unui preparat ideal?

6. In ce priveşte acţiunea şi durata efectului terapeutic sunt de preferat Neosalvarsanului alte preparate şi cari sunt acelea?

B.

7. Care este experienţa D-voastră referitor la acţiunea Neosalvarsanului în tratamentul organopatiilor sifilitice?

8. Credeţi că injecţiunile intravenoase cu Neosalvarsan se pot înlocui cu Solusalvarsan cu aceleaşi efecte, ori credeţi că alte preparate arsenobenzolice sunt mai indicate?

C.

9. Care este experienţa Dvs. referitor la acţiunea Neosalvarsanului în domeniul neurosifilisului?

a) în paralizia generală; *b)* în tabesul dorsal; *c)* în sifilisul cerebrospinal.

10. Este indicat în tratamentul neurosifilisului combinaţiunea Neosalvarsanului cu alte metode noi: malaria şi piretoterapie? Care dintre aceste metode este de preferat?

D.

11. Ce anume accidente aţi observat Dvs. în legătură cu aplicarea Neosalvarsanului în tratamentul sifilisului?

Sunt aceste accidente de natură de a contraindica aplicarea Neosalvarsanului?

12. Nu credeţi că o mare parte a accidentelor sunt cauzate de nerespectarea contra-indicaţiunilor?

Cari sunt aceste contra-indicaţiuni şi cum credeţi că se pot combate?

13. Nu sunteţi de părere că în multe cazuri cu indicaţiuni speciale bine precizate, accidentele se pot preveni renunţând la injecţiile intravenoase, înlocuindu-le cu Solusalvarsan care este identic ca acţiune cu Neosalvarsanul şi care se poate aplica pe cale intramusculară?

E.

14. Este indicat şi raţional ca în combaterea sifilisului să se aplice mai multe feluri de preparate arsenobenzolice, ori este mai bine ca tratamentul să fie asigurat cu cel mai eficace preparat?

Aveţi convingerea că acest preparat ideal este Neosalvarsanul?

15. Dacă sunteţi convinşi de superioritatea Neosalvarsanului nu credeţi că ar fi în interesul combaterii sifilisului ca Ministerul Sănătăţii să prescrie obligatoriu pli carea Neosalvarsanului în toate cazurile unde în interesul prevenirii infecţiunilor noi tindem la o sterilizare cât mai rapidă prin aplicarea unui preparat care acţionează prompt atât asupra treponemelor cât şi asupra leziunilor sifilitice infecţioase?

16. Nu credeţi că statul ar trebui să prescrie prin lege o metodă severă de control pentru acele preparate arsenobenzolice, cari în ţara unde se fabrică, chiar şi pentru preparatele fabricate în ţara noastră după normele stabilite de comisia de igienă a Ligii Naţiunilor?

AUROTERAPIE INTRAMUSCULARĂ prin

LIPAUROL

Soluţie uleioasă de Camphodithiocarbonat de Aur şi Sodiu

*

Fiole de 1 cc. şi 2 cc. Fiecare centicub corespunde cu 3 centigr. aur metal. Soluţia gata preparată. Absorbţie lentă, regulată şi completă. Mult mai bine tolerat decât suspensiunile sau soluţiile apoase. Cel mai eftin tratament cu aur.

*

2—3 injecţii intramusc. de 1 cc. sau 2 cc. săptămânal

Cutii cu 3, 6 şi 12 fiole

Laboratoires Lecoq & Ferrand, Levallois (Seine)

Reprezentant: **Ageco S. A. — Bucureşti, Calea Victoriei No. 29**

HIDRO-MILKUDERM

După Prof. Dr. Bruck

*

Cremă de lapte cu hexamethylentetramin fără culoare, miros sau exces de grăsimi.

*

Hyperhidroză şi eczeme dishydrotice

*

Se fricţionează părţile supuse transpiraţiei. A nu se spăla imediat înainte sau după fricţiuni. Tubul Lei 59.

*

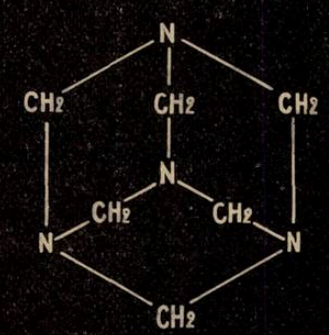
Pentru îngrijirea pielei aspre şi expuse, în arsuri solare şi ca adjuvant al tratamentului bolilor de piele **MILKUDERM** — Cremă de lapte (Hautsahne). Tubul Lei 39 şi Lei 77.

*

Desitin-Werk Carl Klinke, Hamburg 19

Ageco S. A., Calea Victoriei 29, Bucureşti

Normalizarea transpiraţiunei prin



Fără acţiune iritantă
Înlătură imediat mirosul

REPUTAȚIA

de care se bucură în corpul medical

ANTIPHLOGISTINE

este cea mai bună dovadă de efectele sale terapeutice. Calitățile sale higroscopice, acțiunea sa hiperemică și proprietatea ce o are de a produce osmoza și fagocitoza, i-au stabilit situația sa antiflogistică, de care se poate servi medicul cu încredere, când se prezintă cazuri de edematiere și inflamații.

Mostre și literatură gratuit.

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. Co. New-York, U. S. A.

DROGUERIA „STANDARD"

Strada Zorilor 2, București I.

AUSTRIA PRODUS AUSTRIAC

Pentru mărirea forțelor de rezistență ale organismului

SERUM S WIEN

Indicat la toate procesele imflamatoare

STORMIN

BOLILE INFECȚIOASE

în special în

FOLICULITE, ERYSIPEL FORUNCULOSA, ABCESE etc.

precum și toate formele de răceli

Ambalaje cutii cu 1, 3, 10, 50 și 100 fiole

Immenin!

Preparat injectabil de venin de albină după Dr. KRETSCHY

SINGURUL remediu existent din venin de albină *STABILISAT*

Indicat în:

Poliartrită primară și secundară cronică.—Reumatism cronic fără localizare deosebită—Artrită și poliartrită deformantă.—Poliartrită reumatică acută (Endocardită reumatică). — Morbul lui Bechterew (Spondilartrită ankylopoetică).—Sciatică.—Nevrite și Nevralgii (în special ale plexului brachial și nervului crural). — Nevralgia trigemenului.—Irită reumatică, iridociclită.—Procese inflamatorii cronice.

Experimentat la clinicele și spitalele din țară și străinătate.

Institutul seroterapeutic al Statului Austriac, Viena.

Reprezentanța generală pentru România:

P. Hänisch și H. Weiss BUCUREȘTI Strada Donici No. 10 — Telefon 2-01-38

Clinica terapeutică a Facultăţei de medicină din Iaşi

de Dr. N. VĂCĂREANU
Asistent al Clinicei

Dacă facem o analiză retrospectivă asupra felului cum au luat fiinţă în mare parte instituţiile spitaliceşti, la noi, observăm că spiritul religios atât de infiltrat în popor şi mai ales în trecut, a jucat desigur un rol foarte important în crearea acestor prime aşezăminte de asistenţă socială, contribuind astfel la o desvoltare vădită a ştiinţei medicale româneşti.

Sub influenţa aeestui spirit nasc pe ici pe colea, instituţii spitaliceşti, care dacă nu prea mult, încercau totuşi să alineze pe cât era posibil pe cei suferinzi. S'au făcut astfel aşezăminte spitaliceşti, sub auspicii particulare, nu de stat, fiind de real folos. Aşa, spitalul Sf. Spiridon din Iaşi: donaţii peste donaţii fac să nască la început un mic spital, care cu timpul s'a extins până acolo, încât a deservit provincii întinse ca Basarabia, Bucovina şi Moldova, devenind la urmă unul dintre spitalele cele mai importante din ţară. Moşii şi păduri întinse constituiau fondul material al căror venituri au făcut ca această instituţie să se poată conduce singură cu uşurinţă şi acoperi cu prisosinţă toate necesităţile. La început, spitalul cuprindea un simplu serviciu pentru toate maladiile, mai apoi se scindează într'un serviciu de chirurgie şi unul de medicină internă şi mai târziu încă, deservind Facultatea de medicină se creiază clinicele. Desvoltarea clinicelor, însă s'a făcut foarte greu şi în un mod rudimentar, stare care a persistat până în ultimul timp. Prin survenirea războiului s'a accentuat apoi această stare de lucruri din ce în ce mai mult. Instituţia este expropiată de toată averea ei. Moşiile i-au fost luate ca în schimb statul să ofere o subvenţie care nu mai vine la timp. Aceste precipitări au ca consecinţă crearea unei stări din ce în ce mai precare, punând instituţia în imposibilitate de a-şi continua existenţa. Rămâne astfel ca statul să-şi facă datoria pe cât se poate. Prin sistemul de centralizare ce se practică atât de acut la noi, totul pentru capitală şi nimic sau prea puţin pentru provincie, era firesc ca Iaşul să nu poată avea nici până acum un spital care să-l puie la înălţimea cuvenită. Un centru cultural cu o Facultate de medicină bine înzestrată, este o necesitate cu atât mai imperioasă cu cât acest centru este menit a instrui generaţii de studenţi din provincii atât de întinse ca cele pomenite mai sus. Totuşi norocul pare că surâde din când în când şi pentru Iaşi. Astfel înzestrarea câtorva dintre clinici schimbă aspectul acestui aşezământ şi complectează în parte acest gol. Una dintre clinici care beneficiază de aceste transformări este clinica terapeutică.

Profesor Dr. I. ENESCU
Directorul clinicei terapeutice

Socotită ca cea mai veche din ţară, clinica terapeutică, a fost înfiinţată în anul 1913 de către regretatul prof. Dr. *Emanoil Riegler*, pe atunci epitrop al aşezămintelor Sf. Spiridon.

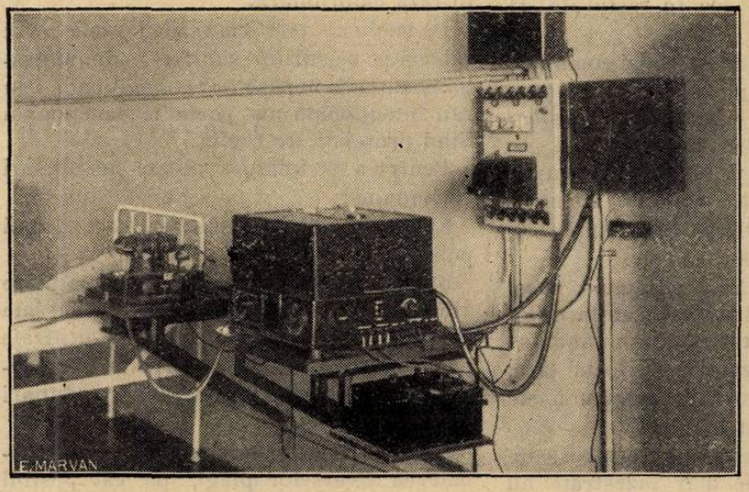
Cu un efectiv de paturi destul de redus număra până mai anul trecut 40 locuri. In plus un laborator pentru chimie biologică şi analize curente necesitate în clinică. Nimic mai mult. In 1927, urmează la conducerea clinicei prof. Dr. *I. Enescu*. D-sa pătruns de rolul mare ce trebue să-l joace o clinică într'un centru universitar, a trecut la fapte şi graţie unei munci stăruitoare a parvenit să înzestreze treptat, treptat clinica, aşa încât astăzi examenul bolnavului se poate face cât se poate de complect.

Ţin să relevez pe lângă aceasta şi găsesc chiar ca o datorie de a menţiona aci, sprijinul într'adevăr părintesc ce a fost dat de către Prof. Dr. *V. Râşcanu*, fost prim efor al Epitropiei Sf. Spiridon şi care prin energia şi devotamentul său a organizat întregul spital. De la venirea şi până la plecarea Domnie-sale din fruntea instituţiei, aceasta a fost în o veşnică refacere. Cu o stăruinţă şi voinţă demnă de luat exemplu, D-sa n'a precupeţit nimic, conducându-se mereu de dorinţa de a da Iaşului măcar cât de cât onoarea ce i se cuvine.

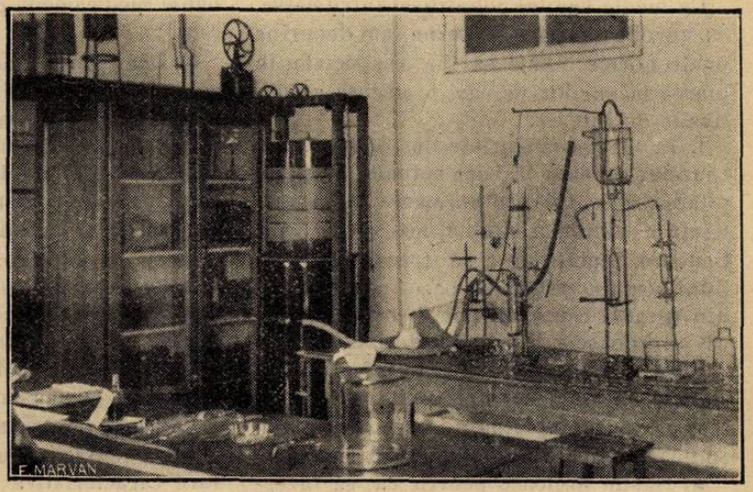
Graţie Domniei-sale clinica posedă acum un sanatoriu, mărindu-se astfel numărul paturilor aproape la 80, adică de 2 ori mai mult ca înainte.

Inzestrată cu un laborator de analize curente de clinică şi un laborator pentru lucrări biologice, s'a creat posibilitatea de a se executa cele mai recente cercetări ştiinţifice. Astfel se poate executa de pildă rezerva alcalină, Ph., metabolism bazal, debitul cardiac — Co_2 alveolar, precum şi orice alte examinări reclamate de clinica modernă.

In serviciul clinicei, profesorul este ajutat de doi medici secundari. Clinica dispune de saloane speciale pentru bolnavii gratuiţi şi cei cu plată. Două din saloane sunt amenajate pentru maladiile pulmonare (tuberculoză în special), unul pentru femei şi altul pentru bărbaţi. Colapso-



O porţiune din laboratorul de electrocardiografie.



Un colţ din laboratorul de cercetări ştiinţifice.

terapia precum şi inhalaţiile cu aer comprimat şi substanţe medicamentoase complectează tratamentul bolnavilor cu afecţiuni pulmonare. Aparate speciale pentru acestea stau la dispoziţie.

Internarea în clinică se face numai a bolnavilor cu afecţiuni ce ating strict medicina internă, în special: cardiaci, pulmonari, gastrici, renali, maladii de nutriţie.

Un personal special instruit pentru fiecare specialitate execută examenul bolnavilor şi dă indicaţiile necesare tratamentului. Astfel un asistent se ocupă în special de bolnavii cu afecţiunile aparatului digestiv, altul aparatul pulmonar şi altul aparatul circulator. Toate examenele ce ating aceste specialităţi sunt executate de asistentul respectiv. Studenţii însuşi cari urmează cursurile şi stagiul în clinică sunt instruiţi în aceeaşi direcţie de acelaş personal. Educaţia lor este complectată prin conferinţe săptămânale. In laboratorul de radiologie complect înzestrat se pot executa toate examenele. Esofagul, stomacul, intestinul sunt minuţios examinate. Gastroscopiile, colecistografiile, pielografiile şi rectoscopiile sunt examene curente şi complectează celelalte cercetări radiologice. Tot aşa broncografiile şi teleradiografiile pentru examenele pulmonare, înlesnesc diagnosticul în formele cu totul incipiente şi cu precizie.

Un salon de bolnavi de clasa III-a.

Laboratorul de cardiologie, prevăzut cu un electrocardiograf Siemens-model mare, poligrafe, oscilometre şi un difusor electro-dinamic pentru sgomotele inimei, facilitează diagnosticuri precise ca şi în clinicele occidentale. Mai adăugăm pe lângă toate acestea şi instalaţiile de fizioterapie pe care le posedă clinica. Diatermie, băi de lumină, curenţi de înaltă frecvenţă. Tratamentul deasemeni se poate complecta al cardiacilor,—acolo unde sunt indicaţii — cu băi de acid carbonic, băi de oxigen, băi medicamentoase. Instalaţiunile necesare pentru astfel de tratamente sunt complecte şi oricând la dispoziţie. Afară de aceste tratamente ce privesc bolnavii internaţi în clinică, s'a organizat un serviciu special de asistenţă medicală gratuită pentru toţi studenţii din acest centru universitar.

Studenţii suferinzi sunt examinaţi în anumite zile din săptămână de către asistenţii serviciului şi în una din zile de către profesorul clinicei.

*

In articolul de faţă am căutat să expun în mod succint evoluţia acestui serviciu de clinică terapeutică şi starea sa actuală, stare care poate complecta şi îndeplini în mare parte rolul ştiinţific şi social pe care trebue să-l joace în orice centru universitar o clinică.

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Câteva propuneri pentru ameliorarea serviciului sanitar

de Dr. NIC. SOLONENCO
Medicul oraşului C-lung Bucovina.

Starea deplorabilă sanitară de la noi îndeajuns de cunoscută, dictează grabnice şi energice măsuri cari suntem asiguraţi, că vor fi luate.

Ca medic sanitar identificat întru câtva, cu nevoile sanitare pe teren, am desprins unele norme cerute să fie respectate în luarea măsurilor pe cari le găsesc a nu fi lipsite de interes.

1. In luarea măsurilor de combatere a cauzelor ce stau la baza actualei stări sanitare, să se asigure aplicarea în permanenţă a celor mai simple, mai puţin costisitoare, înainte de a se trece la inovaţiuni scumpe şi pretenţioase cari tocmai din această cauză nu pot fi utilizate decât cu foloase minime sau de loc.

Fără nici o părtinire şi relevând numai faptele, în viaţa noastră sanitară, se petrec o serie de fapte paradoxale, după cum se poate vedea din exemplele de mai jos:

a) Găsim mijloace pentru ca să înzestrăm unităţile sanitare cu aparate de dezinfecţie pretenţioase şi scumpe şi nu nu găsim modalităţile pentru a asigura cantităţile minime necesare de simpli dezinfectanţi.

b) Putem da mutilaţilor de război cu rănile deschise (mai sunt şi astăzi încă mulţi) o îngrijire aproape luxoasă pe timp de o lună, într'o colonie de la munte sau la mare, în schimb nu suntem în stare să le asigurăm simplul pansament sau un banal medicament pe loc în restul de 11 luni.

c) Dăm dreptul administraţiei comunale să prevadă şi să dispună de fonduri pentru scopurile sanitare, cu urmări incalculabile în mediul rural, înainte de a ne ocupa să-i deşteptăm conştiinţa asupra rostului şi importanţei sănătăţii membrilor pentru o colectivitate. Şi exemple de acestea se pot cita fără număr.

2. Să se stabilească un minimum necesar funcţionării unei unităţi sanitare (locuinţă, mobilier, material), impunându-se respectarea lui obligatorie în toată ţara, spre a se curma favorurile pentru unele şi vitregia pentru altele.

In organizarea unităţilor noastre sanitare caracteristica de a fi înzestrate nu după necesităţile localităţii cât după bunăvoinţa, interesul, iscusinţa şi legăturile politice sau cu depozitele centrale a titularului.

Din această cauză întâlnim tabloul caracteristic în compararea a două unităţi sanitare vecine: una înzestrată şi prevăzută cu tot necesarul adesea până la lux, iar cealaltă lipsită de lucruri elementare.

3. Scoaterea serviciilor sanitare de circumscripţii, pe cât posibil, de sub influenţa politică.

Nu voi stărui în argumentarea acestui principiu, influenţa nefastă a politicei în treburile obşteşti fiind în deajuns de cunoscută. Asupra stării sanitare, politica influenţează cu atât mai mult cu cât simţul importanţei faţă de această latură socială, mai ales în mediul rural, se află abia în faza embrionară.

In medicul politician se loveşte prin sabotarea măsurilor sanitare; administraţia comunală nepăsătoare, neglijentă sau rău intenţionată nu poate fi sancţionată fiind protejată de regim.

Pentru a se înlătura aceste neajunsuri se impune;

a) Interzicerea medicilor sanitari să facă politică militantă.

b) Sumele destinate scopurilor sanitare din bugetele comunelor să fie vărsate serviciilor sanitare judeţene şi utilizate prin acest organ, (măsură propusă şi introdusă în memoriul medicilor sanitari 6/XII—933).

4. Să se asigure mijloacele pentru combaterea diverselor plăgi, pe cât posibil pe loc.

Exemplu, sifiliticii să fie trataţi în localităţile lor, tuberculoşilor, cei cari rămân acasă, să li se asigure tratamentul şi îngrijirea la domiciliu, cu alte cuvinte să asigurăm mai întâi câte ceva pentru ce mulţi în localităţile lor.

Anemie – hemoragii

HEMOSTYL

de Dr. ROUSSEL
(ser hemopoetic de cal).
Flacoane-ampule: 1—2 amp. pe zi per os.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Algii, Nevralgii, Odontalgii, Gripă, Menstrualgii, Migrenă

NÉALGYL

Chloralopirină, fenacetină, cafeină, hexametilentetramină.
Comprimate: 2—8 pe zi.

Anemie profundă — creştere dificilă

HEPAMOXYL

de Dr. ROUSSEL
(ser hemopoetic — ficat fetal — suc embryonar).
Flacoane-ampule: 1—2 amp. pe zi per os.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Angine — arsuri — ulceraţiuni

N·E O L

(ozon în stare născândă).

Gargară: 2 linguri de supă într'un pahar de apă.
Pansamente: 1 parte Neol, 4 părţi apă.

Dermatose fără supuraţie

INOTYOL

(Pomadă, poudră, ovule, supositoare).

Anemie — convalescenţă

PANCRINOL

(ficat, splină, rinichiu, suprarenale)
Flacon-ampule: 2—3 amp. pe zi.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Dermatose supurative — furunculosă — acnee

INOSEPTA

(Pomadă cu antivirus).

Prevenirea infecţiunilor — jugularea septicemiilor

PYOFORMINE

(puroi aseptic + uroformină)
nu dă choc — nici dureri.
1—2 ampule în 24 ore în injecţiuni intramusculare

Constipaţia cu toate formele ei — Regulator al biligeniei. — Stimulent al secreţiunei hepatice.

LACTOBYL

Extract biliar depigmentat, extract total al glandelor intestinale, cărbune poros iperactival, ferment lactic selecţionat, extract citoplasmic al laminariei flexicaulis.
Comprimate: 2—6 pe zi.

Furonculosă— anthrax — flegmon

THIOPHYL

(Tratament intern).

3—9 pilule pe zi în intervalul meselor.

Arthritism, Gută, Gravelă, Rheumatism, Deficienţă hepatică şi renală

LYSARTHROL

Uroformină — benzoat de lithină — extract renal.
Granule: 3—4 linguriţe de cafea cu vârf pe zi înain tea meselor, dizolvate într'o $^1/_2$ pahar apă rece-

Boalele venelor, hemoroizi, varice, flebite

VEINOTROPE
M. şi F.

Parathiroidă, suprarenală, hipofisă, pancreas, glandele genitale şi extract de hamai, nucă vomică şi marron de Indii.
Comprimate: 3—5 pe zi.

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA

RENÉ DUNOD

BUCUREŞTI, STRADA TOAMNEI 103.

SPASMOSÉDINE

1-2 comprimate glutinizate la prânz și seara înainte de masă timp de 15 zile pe lună.

Primul sedativ și antispasmodic special pus la punct pentru terapeutica cardio-vasculară.

*

Phenylethylmalonylurée . . . 0 gr. 015
Bromhidrat de chinină. . . . 0 gr. 05
Ex. Crataegus stab. . . . . 0 gr. 05
Excipient.

*

Palpitații. Extrasistole. Instabilitate cardiacă. Toate turburările consecutive spasmelor vasculare ale hipertensiunei (cefalee, vâjâeli, vertije, ameţeli). Algii precordiale.

*

Laboratoires Deglaude, Paris
Reprezentant: Ageco S. A., Calea Victoriei 29,

Erytheme solare?

DESITIN

Prin Pomada și Pudra Desitin răcorire imediată și calmarea usturimilor.
Vindecare rapidă fără cicatrice.

Pomada: Tub mic lei 45; mare lei 84. Pudra, cut. metal 100 gr. lei 54; plic rezervă lei 45.

Reprezentant: Ageco S. A., Calea Victoriei 29.

Metoda de studiu în problema ocrotirii mamei şi copilului

de Dr. L. NISSIM

Deşi s'au scris nenumărate lucrări şi s'au formulat soluţiuni destul de interesante în legătură cu ocrotirea mamei şi copilului, eu mă întorc la începutul drumului, pentru a arăta că dacă n'am ajuns la capătul lui, vina stă în lipsa de metodă în pregătirea materialului informativ, documentar, social-technic şi de acomodare la nevoile specifice şi organice vieţii noastre sociale.

Omul de Stat, care va avea curajul şi norocul să-şi lege numele de realizări practice, legale şi instituţionale, va trebui să folosească munca acelora cari au dedicat mulţi ani din viaţa lor, pentru ajungerea la acel ideal, care să consacre pe mamă şi pe copil ca adevăraţii şi singurii făuritori ai configuraţiei biologice a popoarelor.

Numele acestor muncitori, în marea lor majoritate medici, abundă în literatura medico-socială din ultimii 25 de ani. Sunt convins că ei nu aşteaptă altă răsplată decât aceia de a fi chemaţi şi folosiţi la înfăptuirea unor deziderate minimale, reclamate de marea masă a mamelor şi copiilor.

Nu pot contesta că avem astăzi instituţiuni de ocrotire a mamei şi copilului, cari duc o luptă demnă de toată lauda.

Se poate uşor observa la ele un plan de lucru izvorât din cunoaşterea problemei şi din acea nobilă dorinţă de a obţine rezultate cât mai palpabile, cu toată vitregia împrejurărilor economice de cari se izbesc tot mai des.

Dar iarăşi trebue să constatăm că rezultatele obţinute nu sunt în raport cu eforturile făcute atât în domeniul teoretic cât şi în cel practic.

Cauza?

Tocmai asupra ei vroesc să stărui în rândurile ce urmează:

* * *

Un adevăr de o banalitate izbitoare.

Ocrotirea mamei şi a copilului este o problemă eminamente socială. Nu eu voiu fi cel din urmă care să afirme că ea cuprinde şi o latură medicală. Şi aceasta nu este cea mai puţin importantă.

Mama, ca şi copilul, nu sunt numai nişte entităţi anatomice. Când este vorba de a ocroti, ei sunt nişte entităţi sociale.

Şi în mod imperios se cere ca ocrotirea lor să se facă:

a) In raport cu aspectul şi împrejurarea socială în care îi găsim într'un anumit moment.

b) Ocrotirea mamei şi a copilului trebueşte încadrată la edificiul enorm al ocrotirilor, din toate domeniile, dintr'o ţară.

Mama nu este numai o fiinţă care naşte, ori care îngrijeşte de copiii ei. Ea este soţia unui om sănătos ori bolnav, având o ocupaţie ori nu; cu un bărbat atins de tare morale, cari sunt tot atât de grave ca şi cele fizice; având copii cari şi ei pot intra în cine ştie ce cadru de asistenţă socială.

Unde şi cum trăeşte această mamă, aceşti copii?

Şi tocmai adaptarea ocrotirii lor la infinit de variatele condiţiuni fizice, materiale, morale, sociale, etnice, religioase, etc., fac din această problemă unul din cele mai grele capitole ale serviciului social.

Se înţelege deci dece medicii nu vor putea rezolva singuri această problemă.

In primul rând medicii sunt prea individualişti. Prin educaţia noastră profesională, noi vedem numai individul. Chiar şi medicii cari au tendinţa de a evada din cabinetul lor şi pătrund în mase, au o mare preferinţă pentru individualitate.

Trebue în acelaş timp să recunoaştem că cunoaşterea problemelor sociale presupune un studiu metodic, ştiinţific, de lungă durată, pe care cei mai mulţi dintre noi nu a avut ocaziunea să-l poată urma, întrucât nu avem o astfel de catedră.

Şi dacă rolul medicului este imens în ocrotirea mamei şi a copilului, totuşi noi singuri nu o putem rezolva.

* * *

Spuneam, la începutul articolului meu, că vreau să încep drumul dela început. Prefer să pornesc bine, decât să nu ajung niciodată la capăt. Aş relua studiul ocrotirii mamei şi copilului cu scopul bine definit, de a ajunge la soluţiuni practice. Şi aş discuta în prealabil ce metodă să întrebuinţez în studiul ei.

Ţin să împărtăşesc convingerea mea că dela găsirea şi fixarea unei metode de studiu corespunzătoare aspectului sau aspectelor sociale ale acestei probleme, stă însăşi rezolvarea ei.

Orice problemă socială prezintă 3 etape:

a) o etapă de studiu;

b) » » » legiferare şi de realizări;

c) » » » aplicare, de experimentare.

Noi ne aflăm la prima etapă. Aci stă toată cheia. *Dacă acest studiu îl vom face singuri, fără concursul sociologului, a demografului şi a juristului, vom ajunge la o lucrare de cabinet, o lucrare abstractă, incomplectă şi sigur unilaterală* Iar dacă ne vom da seama că nu trebue să ne ocupăm numai de latura medicală, ci şi de celelalte—amintite mai sus—fatal vom face o lucrare de compilaţie (în sensul cel mai bun al cuvântului) fără nici o consistenţă pentru împrejurările în care trăim noi. Şi nu vorbesc de anumite capitole cari trec aproape în întregime în alt domeniu decât cel medical, dar asocierea — de care am vorbit – este absolut necesară, chiar şi în capitolele în cari ni s'ar părea că ei n'au ce căuta.

* * *

Rolul demografului?

La prima impresie s'ar părea că numai din consultarea rece a datelor statistice, a cifrelor, s'ar putea aduce argumente, ori s'ar putea trage concluziuni, în legătură cu o temă oarecare. Nu ezit să afirm că atunci când porneşti la studiul ocrotirii mamei şi copilului, datele statistice şi cifrele, trebuesc să fie însoţite de însuşi demograful care ştie să le dea viaţă, care le pune în adevărata lor lumină; *demograful se ridică chiar deasupra statisticianului, valorificând înţelesul cifrelor.*

Nu este acelaş lucru un medic foarte bun technician radiolog şi un alt medic care ştie să cetească, să interpreteze şi să dea anumite indicaţiuni terapeutice unei plăci radiografice, pe care colegul technician a executat-o la perfecţie.

Demograful face din statistică o ştiinţă vie, o ştiinţă aplicată. Statisticianul face anatomie socială; demograful face biologie socială.

Sunt convins că în studiul, ca şi în soluţionarea problemelor noastre medico-sociale dacă ne-am fi folosit mai mult, sau nu ne-am fi lipsit nici un moment de concursul demografiei şi mai cu seamă *de mentalitatea* profund omenească şi generoasă a demografului, am fi găsit formule şi soluţiuni practice şi viabile.

Mai cu seamă, noi medicii, ne mulţumim cu cercetarea datelor statistice şi ne declarăm documentaţi.

In studiul ocrotirii mamei şi copilului, nici un moment nu aş vroi să mă depărtez de demograf, care va face dintr'o dată statistică un argument ştiinţific şi omenesc, şi nu un sofism, ori o judecată inchizitorială.

* * *

Rolul juristului?

In foarte multe capitole, cari constituesc ocrotirea mamei şi a copilului se pun probleme de drept civil, de drept constituţional, de drept penal, cari diferă dela ţară la ţară. De ar fi să amintesc:

— *Cercetarea paternităţii.*
— *Tutela.*
— *Curatela.*
— *Copiii minori.*
— *Copiii deliquenţi,* etc. etc.

Dar chiar şi pentru capitolele ce ni s'ar părea — la prima înfăţişare — că au un conţinut pur medical, ori medico-social, încă prezenţa juristului, ne este indispensabilă, de exemplu:

— *Certificatul prenupţial,* odată cu care trebuesc discutate,

a) libertatea individuală

b) concubinajul.

Pe de altă parte nu trebue să uităm faptul important că şi alte autorităţi — cum ar fi Ministerul de Justiţie — legiferează anumite capitole din ocrotirea mamei şi copilului, pe care noi trebue să le cunoaştem, pentru ca să ne putem pune de acord. Am fost foarte mirat când am văzut că în comisiunea care a lucrat la Ministerul de Justiţie pentru unele probleme de o importanţă covârşitoare în legătură cu mama şi copilul, nu am văzut figurând nici un medic.

Aceiaşi lipsă de metodă; cu atât mai

gravă cu cât acolo se legifera direct. Se trecuse la etapa II-a, fără să fi întârziat cât mai stăruitor la etapa de studiu, etapa I-a. Şi dacă nu se simte nevoia ca încă dela prima etapă să se stabilească o comunitate de lucru, între diferiţii specialişti, înţelegem uşor dece nu s'a simţit nevoia — la Ministerul de Justiţie — de nici un obstetrician, de nici un puericultor.

* * *

— *Rolul medicului?*

S'ar părea cel puţin ciudat ca să discut rolul medicului când e vorba de a studia ocrotirea mamei şi a copilului. Şi este cu atât mai ciudat, cu cât până acum, noi am considerat-o ca un apanagiu al educaţiei noastre profesionale, ca un apanagiu al sufletului nostru ce stă toată viaţa alături de mamele şi de copiii în suferinţă. Putem mărturisi că de multe ori suntem în imposibilitate de a aplica o terapeutică adequată cazului, din cauza imposibilităţilor sociale. Medicul trebue să facă şi diagnosticul medical şi cel social.

Dar întorcându-ne puţin în urmă vom constata că medicii au fost aceia cari au dat primele semnale de necesitatea socială de a ocroti mama şi copilul. La baza edificiului social al ocrotirei mamei şi a copilului stau îngropate vieţi de medici.

Vorbesc la fizic şi nu la figurat.

Istoria medicinii cunoaşte figuri eroice, propagandişti fanatici, adevăraţi apostoli ai umanităţii. Ce sbucium sufletesc, câtă revoltă a creerului lor, în luptă cu empirismul, cu prejudecata, cu misticismul, în luptă cu toată lumea, până când mintea acestor mucenici înebunea, iar inima altora înceta să mai bată în toiul propagandei.

Intreaga viaţă a lui *Ignatz Semmelweiss* nu reprezintă decât o luptă continuă de martir, pentruca să demonstreze contagiozitatea infecţiunii puerperale şi să stabilească profilaxia ei. Chinuit de marea mortalitate a parturientelor din Maternitatea, unde el însuşi era medic asistent, a elaborat, într'o epocă prae-pasteuriană, cu genialitatea lui, acele idei pe cari descoperirile ulterioare n'au făcut decât să le confirme.

Semmelweiss a fost persecutat, lovit de toată lumea, pentru îndrăzneala lui. A fost izgonit până şi de şeful lui. Doborât sufleteşte, el a expiat marea lui generozitate într'o casă de nebuni.

Dar moartea impresionantă a lui *Budin*, a mucenicului care n'a cunoscut odihna, care pleca dela viaţa liniştită a catedrei lui, pentruca să se azvârle în viforul unei grele lupte pentru mamă şi copil!

El moare într'o cameră de hotel, la Marseille, după o mare oboseală, ce a necesitat propaganda pentru crearea unor instituţiuni medico-sociale, care să apere mama şi copilul.

Omagiu memoriei lor, iar jertfa lor ne fie nouă îndreptar de datoria ce o avem de îndeplinit.

* * *

Aşa dar rolul medicului în studiul ocrotirei mamei şi copilului se defineşte uşor. Ar fi imposibil să-l excludem. Şi lucrul acesta îl recunosc pe deplin şi sociologii şi demografii. In contactul permanent pe care medicul îl are cu omenirea suferindă, în mentalitatea — ajunsă la rangul de religie — că el (obstetricianul) este apărătorul a două vieţi, trecând pe dinaintea lui toate aspectele de viaţă, în obligaţiunea morală ce o are de a aplica un tratament care să ducă la un rezultat complect, în această continuă răspundere, stă explicarea unei experienţe conştiente şi sedimentată.

In ocrotirea mamei şi copilului eu nu revendic rolul medicului numai din motive de dreptate tradiţională, ci mai cu seamă pentrucă această tradiţie ne-a învăţat să ştim să vedem şi să vroim.

* * *

— *Rolul sociologului?*

Dela început trebue să deslusesc că este vorba de acea ramură a sociologiei care se ocupă cu ocrotirile sociale. Intreg materialul adunat de medic, de demograf şi de jurist, trebueşte încadrat, adaptat, legat de celelalte ramuri ale ocrotirilor. Altminteri rămâne doar o insulă izolată, fără nici un fel de legătură cu celelalte aspecte ale vieţii sociale.

Mă voi folosi de o comparaţie: după cum există medici specialişti, a căror unică preocupare este să meargă până la ultima linie a studiului într'o ramură oarecare, există şi medici sintezişti cari fac legătura dintre diferitele specialităţi, pentru a face un diagnostic de sinteză. Medicina are aceiaşi nevoe de medicul specialist, spirit eminamente analitic, ca şi de medicul sintezist, cu tendinţă de ansamblu.

Noţiunea de medic sintezist îşi face cât mai larg drumul în ţările occidentale ca o contra-pondere a prea marei specializări.

Ei bine! ocrotirea mamei şi a copilului, combaterea tuberculozei, profilaxia maladiilor venerice, combaterea alcoolismului, etc. etc., formează o serie de specialităţi ale organismului social. Ele, fiecare în parte, vor fi perfect studiate şi soluţionate de specialişti. Cine le leagă, cine le retuşează, pentru ca să nu aibă vreuna proporţii nepotrivite? *Fără un spirit de sinteză, fără o privire de ansamblu, fără o ajustare a lor, pentru ca împreună să formeze un organism proporţionat, ajungem, fără să ne dăm seama, la un monstru social.*

Să iau un exemplu: în timpul din urmă s'a simţit nevoia imperioasă de a se înfăptui federalizarea societăţilor şi instituţiunilor de caritate publică; federalizarea nu numai a acelora din aceiaşi specialitate, dar şi a tuturor celor federalizate, într'o singură uniune.

La prima înfăţişare s'ar părea că scopul ar fi numai realizarea unor economii în fonduri.

Da, este şi aceasta.

Mai presus de aceasta este nevoia ce o simte conducerea superioară a ocrotirilor, de a avea o privire de ansamblu asupra lor, cu scopul final de a normaliza organismul social.

Fiecare a lucrat pe socoteala lui; a lipsit ochiul sociologului şi a fost natural ca unele din ele să crească anormal, de multe ori inutil, în dauna altora din aceiaşi, ori din altă specialitate.

* * *

După cele expuse mai sus, o întrebare legitimă se impune.

In mod practic cum pot lucra aceşti patru factori, (medicul, juristul, demograful şi sociologul) când vor voi să facă un studiu al ocrotirii mamei şi copilului?

Răspunsul îmi este uşor, iar realizarea o văd clară. Aceşti oameni, cu un trecut încercat şi recunoscut, cu solide cunoştinţe în această materie, se vor întruni şi pentru ansamblul problemei, vor avea un schimb de păreri până când se va ajunge cu consensul tuturor la o formulă. Apoi după stabilirea planului de lucru, se va lua în mod separat fiecare mare capitol şi numai asupra lui se vor face discuţiuni de informare. Pentru o şedinţă ulterioară, unul dintre ei, va aduce capitolul redactat. *Redactorul fiecărui capitol va fi acela, în raza căruia gravitează speţa respectivă.* Şi tot astfel se va continua cu fiecare capitol în parte, până la terminarea întregului studiu.

Nici un moment nu înţeleg să limitez numărul celor ce vor întreprinde lucrarea numai la patru. Se înţelege că jurist, demograf şi sociolog, se găsesc mai greu. Din fericire noi îi avem şi putem fi mândri de pregătirea lor. Un moment nu mă gândesc să fac din schema enunţată de mine un impediment de lucru.

Alături de obstetrician, prezenţa puericultorului şi chiar a higienistului este necesară. Eu vroiesc să precizez, să fixez, cele patru elemente cari pot face un studiu social, cu folos practic pentru ţara noastră.

Dar ţin să mai dau o lămurire.

Nu fac deloc confuzia între studiul ocrotirii mamei şi a copilului, cu legiferarea ei. A legifera este cu totul altceva. A redacta o lege este o meserie cu totul aparte. Facerea unei legi, presupune atâtea şi atâtea contingenţe, este legată de atâtea momente imponderabile şi neprevăzute, încât o astfel de confuziune ar fi de neertat.

Dar în definitiv un studiu al ocrotirei mamei şi copilului are ca finalitate, facerea unei legi.

De la chipul cum va fi alcătuit studiul, va depinde însăşi legea. Ce este legiuitorul de cât omul politic, omul de Stat, care într'un anumit moment, şi sub presiunea curentelor de opinie publică, traduce în formule legale, studiul de lungă durată a oamenilor de specialitate?

Nu pentru ca să îngreuez problema am scris aceste rânduri, ci tocmai pentru ca să o văd cu un moment mai repede soluţionată. Prefer însă să mai întârzii niţel pe drumul plin de obstacole, decât să nu ajung niciodată.

Spre norocul meu am fost eu însumi în ultimul an pe acest drum. Ii cunosc greutăţile. Ele nu m'au descurajat. Consider ca o datorie să le împărtăşesc şi celorlalţi colegi ai mei, cari au ca ideal: *dreptate pentru mamă şi copil.*

Știți că s'a eftenit

puternicul antiseptic urinar chimioterapic

Pyridium

calmant și febrifug la

CISTITĂ, PIELITĂ, CISTOPIELITĂ

și în general la infecțiunile sistemului genito-urinar

DE 3 ORI PE ZI 1-2 TABLETE.

Tratamentul economic eficace și durabil al

rheumatismului

acut și cronic se face cu

Diplosal

Cel mai perfect tolerat și concentrat preparat de acid salicilic. Antiseptic acidifiant și calmant al căilor urinare

DE 3–6 ORI PE ZI 1–2 TABLETE.

La cazuri rezistente al infecțiunilor căilor urinare

la BACCILUL COLI cu rase alcalinizate

dați concomitent

Pyridium cu Diplosal

DE 3 ORI 2 TABLETE + 4 ORI 1 TABLETA

Preț pentru public:	
Pyr. Tol. à 12	Lei 65.—
„ „ à 25	Lei 130.—
Dipl. „ à 10	Lei 35.—
„ „ à 20	Lei 60.—

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H. Mannheim-Waldhof

LITERATURĂ ȘI MOSTRE LA CERERE PRIN REPREZENTANȚA PENTRU ROMÂNIA,

RUDOLF FOREK — BUCUREȘTI III, STR. G-RAL EREMIA GRIGORESCU, 9

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREȘTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

GEDEON RICHTER

BUCUREȘTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

IN LUNILE DE VARĂ

afecțiunile gastro-intestinale sunt foarte frecvente !

IN GASTRO-ENTERITE, ENTERITE, ENTEROCOLITE ȘI COLITE ACUTE SAU CRONICE

remediul ideal este

CĂRBUNELE MEDICINAL „RICHTER“

și combinațiunile sale:

Tannocarbon, Carboacid,
Carbopepsin, Carboacid c. pepsino
Carbolax și Magnocarbon

Pulbere și tablete.

Diareele acute, subacute sau cronice sunt adeseori datorite unei insuficiențe pancreatice.

Prescriți în aceste cazuri:

Tablete Pankrin sau Pankreas lichid Richter

CHESTIUNI SANITARE DE ACTUALITATE

de Dr. P. TOMESCU

Noul Buget al Ministerului Sănătăţei publice şi modificările ce se proectează a se aduce legei sanitare, au pus în lumina actualităţei câteva chestiuni de interes general pe care credem util a le releva.

I. *D-l Dr. I. Costinescu*, ministrul sănătăţei publice, crede necesar să asigure departamentului său, o mai bună conducere technică prin reînfiinţarea Consilului sanitar superior.

In problemele de organizare, ca şi în cercetările ştiinţifice, metoda experimentală duce la rezultatele cele mai sigure şi mai obiective. In ceia ce priveşte consiliul sanitar superior, s'a aplicat această metodă, în ultimii 24 de ani, astfel că posedăm destule date pentru a alege forma sub care poate fi mai util administraţiei sanitare.

De la 1910 până la 1930, am avut un consiliu restrâns, menit să asigure oarecare continuitate în conducerea sanitară şi să neutralizeze, cel puţin în parte, tendinţa politicei de a cuceri total, un domeniu în care technica şi obiectivitatea ştiinţifică trebue să ocupe primul loc.

Prin legea de la 1930, s'a creat un consiliu sanitar excesiv de numeros, cu atribuţii abstracte şi fără un rol efectiv în conducerea sanitară. De aceia consiliul a căzut repede în desuetudine şi nu a mai fost convocat de câţiva ani.

In prezent este desfiinţat de fapt şi noua lege nu va face decât să consfinţească această situaţie.

Reînfiinţarea unui consiliu sanitar restrâns şi competent, este o idee fericită şi credem că va fi foarte folositoare sănătăţei publice.

Problemele sanitare vor fi puse în acest consiliu, din punct de vedere strict medical, soluţiile adoptate vor fi cele dictate de stadiul actual al ştiinţei şi hotărârile luate au garanţia unei obiectivităţi sigure.

Ministrul Sănătăţei în susţinerea intereselor generale, se va putea bizui pe rezoluţiile Consiliului sanitar superior care va impune atât autorităţilor cât şi opiniei publice prin competinţa sa.

Faptul că acest consiliu deleagă sau alege o serie de comisii cari au un rol efectiv în administraţia sanitară, prezintă un interes deosebit. Se asigură astfel, mai multă imparţialitate, scoţându-se de sub influenţa fluctuaţiunilor politice o serie de chestiuni eari trebuesc rezolvate după norme obiective şi permanente.

Procedând, în acest mod, D-l Ministru *Costinescu* a făcut o operă foarte utilă pentru sănătatea publică.

II. O a doua inovaţie pe care o aduce proectul de lege, este crearea Eforiilor sanitare. Ideia a fost expusă de mai multă vreme, a fost discutată în revistele medicale, făcându-şi drum nu numai în opinia publică dar şi în sferele conducătoare. D-l *D. R. Ioaniţescu*, fostul ministru al muncei şi al sănătăţei, avea în programul său instituirea acestor eforii.

D-l Ministru *Costinescu* cunoscând rezultatele bune pe cari le-a adus eforiile şcolare şi apreciind nevoia de a antrena publicul să se ocupe, cât mai mult, de asistenţa medicală, — crează eforiile sanitare.

In epoca de criză pe care o traversăm, criză ce se simte din ce în ce mai mult, în instituţiile sanitare, crearea eforiilor ne dă o rază de speranţă.

III. Dacă legea sanitară ne aduce două creaţiuni interesante, dar a căror desvoltare este în funcţie de timp, Bugetul Ministerului sănătăţei, dă populaţiei noastre rurale, — 200 de medici noui.

Este nu numai o faptă bună, nu numai o grije foarte naturală pentru pătura cea mai numeroasă a ţărei, dar este o operă de mare prevedere socială care onorează guvernul şi în special pe Ministrul sănătăţei publice care a înfăptuit-o.

Criza, a cărei existenţă nu o putem contesta şi principiul economiilor bugetare, care urmăreşte reduceri şi iar reduceri, puneau organizarea sanitară a ţărei într'o stare din ce în ce mai rea.

Instituţiile noastre duc o viaţă precară, asistenţa socială şi medicală au ajuns într'o stare rudimentară. Continuându-se pe această cale, eram expuşi să ajungem într'o stare de primitivism, incompatibilă nu numai cu epoca în care trăim dar şi cu desvoltarea politică şi culturală a ţărei.

O reacţiune trebuia să vie. Ea a început în Asociaţia generală a medicilor şi în revistele de specialitate. A pătruns în presă şi în cercurile de studii ale partidelor politice.

D-l Ministru *Costinescu* transpune în domeniul realizărilor un principiu pentru care opinia publică era de mult câştigată. A pune sănătatea publică în primul rând al preocupărilor guvernului, alături de armată şi de şcoală, este adevărată operă de prevedere socială şi naţională.

In epoca de economii, bugetul sănătăţei a crescut, după cum arată D-l Profesor Dr. *N. Manolescu* într'un articol publicat în acest număr din «România Medicală».

In timp ce numărul funcţionarilor inutili se reduce, — se creiază 200 de locuri de medici de circumscripţie rurală.

Desigur că nu este mult, dar înfăptuirile de anul acesta, le socotim un început de bun augur.

Unii din colegii noştri, mai sceptici, nu vor vedea un folos imediat în crearea acestor 200 de locuri de medici de circumscripţie. Aşa cum s'a scris de atâtea ori, nu numai medicina rurală, dar chiar şi cea din centrele mai mari, suferă de lipsuri teribile cari anihilează cel mai sincer devotament medical. Este adevărat. Un început de îndreptare se iveşte însă la orizont şi sperăm că va duce cât mai repede la o ameliorare a situaţiei prezente. In afară de aceasta, medicul este, în mediul rural un factor de civilizaţie şi de progres. Cei 200 de medici noui vor fi pentru populaţia rurală o binefacere sanitară, culturală şi socială în acelaş timp.

Facultăţile de medicină au dat în ultimii ani o serie de Doctori bine pregătiţi şi cu dragoste de ţară. Ei nu aşteptau decât ocazia pentru a se pune în serviciul populaţiei noastre rurale. Sunt sigur că vor prefera să-şi desfăşoare energia lor activă în satele noastre, decât să-şi irosească puterea lor de muncă în marele oraşe, aşteptând clienţii cari nu vin.

* * *

De mult timp am susţinut prin coloanele acestei reviste, necesitatea unei politici sanitare unitare şi de continuitate, dincolo de divergenţele ce separă diferitele guverne ce se succed.

Dacă în alte domenii ale organizaţiei de Stat, pot exista concepţii deosebite, în materie sanitară nu înţelegem decât o singură politică: aceea indicată de actuala desvoltare a ştiinţei medicale, adaptată la condiţiile speciale ale ţărei noastre.

Vedem un început îmbucurător în faptul că două idei bune cari au preocupat guvernul anterior, au fost urmărite şi realizate de actualul ministru al Sănătăţei.

Atât Eforiile sanitare puse în discuţie atunci, cât şi înmulţirea medicilor de circumscripţie, începută prin crearea de 60 de locuri noui în bugetul anului 1933, au fost continuate şi înfăptuite de d-l Ministru *Costinescu*, pe o scară mult mai mare.

In afară de aceasta, guvernul actual, făcând economii la alte departamente, a sporit bugetul Sănătăţei, ţinând seamă de interesele generale ale ţărei.

Sperăm că acest principiu admirabil va rămâne şi că sănătatea publică va continua să fie pe primul plan al preocupărilor guvernelor viitoare.

Datoria noastră a medicilor este să susţinem această idee, propagând-o în toate cercurile politice şi sociale pentru ca opinia publică să fie convinsă de adevărul cauzei ce apărăm.

In modul acesta, vom aduce servicii însemnate sănătăţei publice şi vom ameliora, în acelaş timp, criza de care suferă profesiunea noastră.

Numai printr'o mai dreaptă repartiţie a medicilor în ţară şi printr'o mai bună utilizare a lor, vom reuşi să obţinem pentru fiecare medic, posibilitatea de a lucra în condiţiuni morale şi materiale acceptabile.

Numai când vom reuşi să încadrăm interesele de ordin profesional cu marile interese sociale şi naţionale, vom putea ajunge la formula cea mai bună.

Acest lucru nu este imposibil, deoarece el a fost perfect realizat de medicina românească până în 1916.

Printr'un efort unitar din partea tuturor medicilor şi printr'o largă şi bună înţelegere din partea autorităţilor superioare, generaţia de azi va trebui să realizeze ceia ce generaţia anterioară a reuşit să facă.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Noui profesori la Facultatea de medicină din Bucureşti

In urma deciziunei consiliului profesoral şi a Senatului universitar, s'au făcut la Facultatea de medicină din Bucureşti următoarele numiri:

D l Profesor Mihail Ciucă, de la Facultatea de medicină din Iaşi a fost numit Profesor de Bacteriologie.

D-l Agregat Dr. Petre Tomescu a fost numit Profesor de clinica boalelor mintale.

Constituirea consiliului „Ligii naţionale contra tuberculozei"

Şedinţa a fost prezidată de M. S. Regele

Luni 4 Iunie a fost la Palatul regal, şedinţa de constituire a consiliului «Ligii naţionale contra tuberculozei». Şedinţa a fost prezidată de M. S. Regele.

Suveranul a dat cuvântul d-lui dr. I. Costinescu, ministrul sănătăţii, care a făcut o expunere asupra felului cum au funcţionat până în prezent societăţile pentru combaterea tuberculozei, stabilind că, faţă de situaţia din ce în ce mai îngrijorătoare a acestui flagel, era absolut trebuincioasă coordonarea întregii acţiuni de combatere, pentru a determina o serioasă eficacitate, sub auspiciile «Ligii naţionale».

Consiliul exprimă recunoştinţă M. S. Regelui pentru că a primit prezidenţia acestei «Ligi», dându-i astfel însemnătatea care i se cuvine şi constituind o chezăşie de activitate efectivă, întru cât astăzi tuberculoza a făcut progrese înspăimântătoare în comunele rurale.

Cifrele statisticilor nefiind exacte, trebue ţinut seamă în permanenţă că avem peste 50.000 cazuri de tuberculoză deschisă, numărul total al bolnavilor, însă, fiind de peste 50.000. In privinţa mijloacelor de combatere, vorbitorul arată că, în timp ce pentru tuberculoşi nu avem decât 2500 paturi, pentru alienaţii mintali avem 5000 paturi în toată ţara.

D. ministru al sănătăţii, schiţând programul de activitate a «Ligii», spune că ea se va ocupa de prevenirea şi combatarea acestei boale sociale, arătând în amănunt felul cum se va duce această luptă.

Au mai vorbit d-nii prof. Ionescu-Mihăeşti, dr. S. Irimescu, prof. dr. T. Gane, secretarul general al ministerului sănătăţii, prof. dr. Mezincescu, prof. dr. Bălăcescu, dr. Tatuşescu, dr. Proca, prof. dr. Manicatide, prof. dr. Danielopol, general dr. Iliescu, prof. Valaori, cari au formulat diferite propuneri pentru bunul mers al nouii organizaţiuni.

M. S. Regele în tot timpul şedinţei, a luat de mai multe ori cuvântul, cerând explicaţiuni şi a dat chiar îndrumări de modul cum va trebui stabilit şi aplicat programul de acţiune, spre a asigura reuşita ei. Suveranul a insistat în special, ca la recrutarea tinerilor ce urmează să fie încorporaţi, cei găsiţi tuberculoşi, să nu fie trimişi la vatră ca până acum, întru cât ei constitue un pericol de contagiune, ci să fie încorporaţi, pentru a fi puşi sub îngrijirea sanatoriilor speciale. M. Sa a dat indicaţiuni şi asupra persoanelor cari trebuesc cooptate în conducerea «Ligii».

In urmă, consiliul de conducere a «Ligii» s'a constituit astfel: preşedinte, M. S. Regele; vice-preşedinţi, dr. I. Costinescu, ministrul sănătăţii şi general dr. N. Butoianu; secretar general dr. S. Irimescu; membrii: d-na şi d. ing. Balş, d-nii prof. Danielopol, prof. Mezincescu, prof. Ionescu-Mihăeşti, prof. T. Gane, prof. Proca, prof. Manicatide, dr. Marius Nasta, dr. Oct. Puşcariu, dr. I. Mamulea, Al. G. Donescu, dr. N. Demetriad, prof. Valaori. D. Iuca, H. Vogtberg, dr. Tatuşescu, col. dr. I. Bălănescu. prof. Iuliu Haţiegan. Al. Gane, jurist, prof Riegler, prof. Cosăcescu, prof. D. Gusti, general Manolescu.

Se alege apoi un comitet de direcţie, în persoana d-lor dr. I. Costinescu, ministrul sănătăţii, ing. Balş, preşedintele soc. «Crucea roşie», dr. Mamulea, profesorii Bălăcescu, Proca, şi M. Nasta.

S'a hotărît ca acest comitet să cerceteze situaţia actuală a instituţiilor de profilaxie, făcând propuneri.

O altă comisiune din sânul consiliului, ce se va constitui, se va ocupa de organizarea filialelor judeţene.

A 27-a călătorie franceză de studii medicale

A 27-a călătorie de studii medicale va avea loc în prima jumătate a lunei Septembrie 1934, sub patronajul Ministerului Sănătăţei publice şi acela al organelor oficiale ale Thermo-climatismului, şi sub direcţia ştiinţifică a profesorului Maurice Villaret, profesor de hydrologie şi de climatologie terapeutică de la Facultatea de medicină de la Paris, medic al spitalului Necker, a profesorului Serr şi a profesorului de hydrologie şi de climatologie de la Facultatea de medicină din Montpellier, şi a doctorului Etienne Chabrol, profesor agregat de la Facultatea de medicină de la Paris, medic al spitalului Saint-Antoine.

A 27-a călătorie de studii medicale va vizita les Gorges du Tarn, l'Aigonal, les Gorges de l'Herault, Montpellier, les Corbières, la Montagne Noire, les Gorges de l'Aude, la Cote de Vermeil, şi toate staţiunile thermale şi climaterice ale Languedoc-ului şi a părţei orientale a Pyrineilor Lamalou (Hérault), Luchon (Haute Garonne). Se va vizita de asemenea şi Republica Andorra. Despărţirea se va face la Toulouse.

Condiţiile de călătorie vor fi anunţate ulterior. Pentru orice informaţiuni, a se adresa: Mademoiselle Machuré, 138, Avenue des Champs Elysées, Paris (VIII-e).

Conferinţele D-lui Profesor Danielopolu la Facultăţile de medicină din Argentina

Facultăţile de medicină din Rio de Janeiro şi Cordoba, au invitat pe D-l Profesor Dr. *Danielopolu*, dela Universitatea din Bucureşti, să facă o serie de conferinţe în America latină.

Prof. Dr. Danielopolu.

Ilustrul savant, va pleca, în acest scop în Argentina, unde în cursul anilor trecuţi au făcut conferinţe cei mai celebri oameni de ştiinţă ai Europei.

Primul Congres naţional de radiologie şi electrologie medicală

Primul Congres naţional de radiologie şi electrologie medicală, se va ţine în localul Facultăţii de medicină în zilele de: *26, 27 şi 28 Octombrie 1934.*

O expoziţie de aparate electroradiologice, de produse medicamentoase şi radiofotografice va fi ataşată congresului.

Rapoartele şi corapoartele vor fi întocmite pentru maximum 25 pagini de tipar iar comunicările pentru maximum 2 pagini.

Lucrările congresului vor fi imprimate în volum, conţinând şi numele membrilor participanţi. Exemplarele vor fi imprimate numai pentru membrii înscrişi şi la curent cu taxele.

Taxa de înscriere la congres: 300 lei pentru membrii activi şi 100 lei pentru membrii asociaţi (soţie, copii majori) va fi înaintată prin mandat poştal până la 1 Septembrie casierului: D l Dr. *Virgil Caracota*, Strada Aurel Vlaicu No. 35 A, Bucureşti 3.

Inscrierea pentru participare la congres va fi cât mai anticipat şi urgent făcută pentru a se da posibilitate comitetului a face la timp intervenţiile necesare şi o bună organizare bazată pe numărul exact al domnilor congresişti, în avantajul acestora.

Domnii membri ai «Societăţii de radiologie şi electrologie medicală din Romănia», fiind de drept membri activi ai congresului, vor înainta de urgenţă Secretariatului adeziunea lor semnată, specificând numărul persoanelor însoţitoare.

* * *

Preşedinte al congresului este D-l Agregat Dr. *Gh. Severeanu*, iar secretar general, D-l colonel Dr. *G. N. Giurea*, căruia i se va adresa toată corespondenţa privitoare la congres (Str. Ştirbei Vodă 108 bis).

Remineralizeaza cu SIROPUL FELLOWS

FER
SODIU
POTASIU
FOSFOR
MANGANEZ
CALCIU

pentru a triumfa asupra importantelor pierderi de materii minerale, provocate de infecțiuni acute ca: bronșita acută, coryza, debilitatea bătrâneții și stări postoperatorii.

Siropul Fellows conține toate elementele esențiale într'o soluține bine stabilită. Metabolismul celular neechilibrat, provocat de un conținut mineral sărăcit este repede învins, când aceste elemente sunt procurate într'o formă pe care corpul o poate repede asimila.

Siropul Fellows îndeplinește aceasta în mod efectiv. De aceia el devine unul din cele mai valoroase preparațiuni pentru astfel de cazuri.

Doza recomandată: De trei ori pe zi căte o linguriță bine amestecată cu apă.

Eșantioane la cerere

Exclusivitatea generală pentru România:
DROGUERIA "STANDARD"
Str. Zorilor 2, București I

Preț vechi pentru public Lei 175.
Preț nou redus „ 135.

Aplona

Regimul de mere **Heisler-Moro** perfecționat și simplificat în diareea estivală, enterită, entero-colita adulților, copiilor și sugarilor, precum și în maladiile infecțioase intestinale (febre tif., paratif. etc.).

APLONA este pulbere de mere crude și proaspete, selecționate dintr'o varietate de mere bogate în **protopectină** uscate, obținută prin sist. Krause **„DISPERT“,** fără nici un adaus. Faptul că este sub forma de pulbere permite o dozare precisă și simplifică întreg tratamentul, poate fi dat, în acelaș timp ca adaus la diferite alimente (totdeauna fără zahăr). Este foarte bună la gust, ceeace o face agreată de copii, cari o ingerează cu plăcere timp cât de îndelungat.

APLONA are putere nutritivă de 600 Calorii la 100 gr. Modul de întrebuințare se găsește în fiece cutie.
Cutia pentru un tratament complet **Lei 120.**

PANKREAS-DISPERT Tablete conținând fermenții pancreatici Tripsina, Amylaza și Lipasa **strict standardizate** la o valoare lipază de 0.35.

PANKREAS-DISPERT mulțumită sistemului de preparare, este refractar influenței secreților gastrice, astfel că trece prin stomac fără să sufere nici o modificare.
Prin **PANCREAS-DISPERT** se obțin rezultate sigure.
Indicat în: dispepsii acute sau subacute, anaciditate sau hypoaciditate gastrică, diaree la adulți și copii. **Diabet.**
Cura de îngrășare (conținând și insulină, provoacă poftă de mâncare).

FABRICAT DE:
N. V. DISPERT, HAGA (Olanda) și Krause MEDICO GES. MÜNCHEN
Pentru mostre și literatură a se adresa: **N. BARNA, Farmacist, BUCUREȘTI, Strada Romană 55/c. — Telefon 2-24/57.**

CORAMINE "CIBA"

CARDIOTONIC ŞI EUPNEIC

solubil în apă, administrabil în injecţiuni şi pe cale bucală. Injecţie neiritantă. Efect rapid, momentan şi îndelungat. Uşor administrabil. Dozare exactă. Indicaţiuni multiple.

Stări acute de colaps **Insuficienţă cardiacă.**
Turburări respiratorii **Intoxicări narcotice.**
Slăbiciune circulatorie postoperativă.

Fiole de 1,7 cmc., cutia cu 5 şi 20 bucăţi
Fiole de 5,5 cmc, cutia cu 3 bucăţi.
Picături: flaconul cu 15 cmc.

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE, (SUISSE)
Reprezentant pentru România: L. Bogoi, Str. Lucaci 74, Bucureşti.

CHLORO-CALCION

LABORATOIR MICHELS — 9 Rue Castex — PARIS — (IVe)

O SOLUŢIE STABILĂ, RIGUROS DOZATĂ DE CHLORURĂ DE CALCIU CHIMIC PURĂ

80 PICĂTURI SAU ½ LINGURIŢĂ DE CAFEA = 1GR $CaCl^2$

Hemostatic

Recalcifiant — Dechlorurant

DIRECT — ASSIMILABIL

LITERATURĂ ŞI PROBE GEORGES VERGLAS — STR. PRECUPEŢII-VECHI Nº 1, BUCUREŞTI 3.

Premiile Academiei române pentru lucrări medicale

Academia Română, în recenta ei sesiune, a distins cu premiul «Gh. Lazăr», lucrarea d-lui dr. **Gh. Banu**: *Igiena socială a tuberculozei în România.* E o consacrare în plus a valorii acestei cărţi, asupra căreia am mai stăruit şi altă dată în coloanele revistei noastre.

Dr. Gh. Banu

Adunând datele din toate sursele ce i-au putut sta la îndemână, grupându-le, analizându-le şi cântărindu-le în lumina celei mai strânse argumentări ştiinţifice, cu pregătire necontestată a biologului şi sociologului, d. dr. *Banu* a reuşit să scrie o lucrare ce va servi multă vreme de aci înainte ca bază indispensabilă de orientare în profilaxia tuberculozei din ţara noastră. Morbiditatea şi mortalitatea prin această maladie socială, în mediul urban şi rural, pe grupe de vârstă, pe sex, după forme clinice, după oraşe şi judeţe în parte în comparaţie cu celelalte boli sociale, etc., sunt tratate pe baza unui maxim de documentare. Pe lângă aceasta, sunt privite în cadrul statisticii internaţionale şi — în mod constant — în corelaţie cu factorii sociali şi economici ai mediului ambiant (locuinţă, alimentaţie, munca, munca femeii, viaţa militară, închisorile, etc.).

Putem spune că, în domeniul medico-social din ţara noastră, «Igiena socială a tuberculozei» înseamnă începutul unei noui metode de înfăptuiri pe bază de statistici serioase, de documentare obiectivă şi deci de acţiune conştientă.

Caşi «Mortalitatea infantilă în România» (deasemenea premiată de Academie, în 1932), şi această lucrare a d-lui dr. *Banu* prezintă o mare însemnătate naţională, mai ales în momentul în care «Liga naţională contra tuberculozei» e pe punctul de a se închega.

Urmărind cu interesul cuvenit întreaga activitate ştiinţifică şi socială a autorului, îi adresăm şi cu acest prilej felicitările noastre.

* * *

Tot în această seziune, Academia română a premiat şi lucrarea: *Sur une épidémie de fièvre exanthématique: Fièvre boutonneuse,* lucrare datorită Laboratorului de medicină experimentală şi Institutului de seruri şi vaccinuri «Dr. *I. Cantacuzino*».

In această lucrare sunt date rezultatele cercetărilor experimentale şi de laborator făcute cu ocaziunea ivirei febrei butonoase în oraşul Constanţa. Cercetările au fost făcute în anii 1931--1933.

In afară de probele experimentale prin cari se confirmăcă în adevăr boala întâlnită la Constanţa este febră butonoasă, se găsesc în această lucrare experienţe care stabilesc pentru prima oară — şi aceasta este partea originală principală a lucrărei — că *în febra butonoasă câinele joacă rol de rezervor de virus.* Câinele se îmbolnăveşte de febră butonoasă, face o boală inaparentă. Dela câine boala trece la om prin înţepătura unei căpuşe, Rhipicephalus sanghineus. Căpuşele strânse de pe câinii din Constanţa erau purtătoare de virus butonos, cum au probat experienţele pe animale.

Autorul reuşeşte să reproducă experimental, tot pentru prima oară, escara «tache noire», leziune importantă pentru diagnosticul acestei boli. Consideră această leziune ca un şancru de inoculare în infecţiunea butonoasă.

In fine citäm din rezultatele căpătate: posibilitatea infecţiunei pe cale conjonctivală. Transmisiunea hereditară a boalei la căpuşe, sensibilitatea şoarecelui, cobaiului, şobolanului la această boală. Experienţele de filtrabilitate a virusului butonos, au dat rezultate negative.

In ceeace priveşte reacţiunea Weil-Felix, această reacţiune este pozitivă în febra butonoasă, dar târziu, în convalescenţă.

Conferinţele D-lui Agregat D. Paulian la Paris

La începutul lunei Iunie D-l Dr. *D. Paulian,* agregat al Facultăţei de Medicină din Bucureşti, a ţinut câteva conferinţe medicale în clinicele din Paris.

Agregat Dr. D. Paulian.

Prima conferinţă intitulată: «Cercetări în miopatii» a ţinut-o în clinica profesorului Sergent la spitalul Broussais în dimineaţa zilei de 1 Iunie a. c.

A doua conferinţă a ţinut-o în dimineaţa zilei de 6 Iunie a. c. în clinica profesorului *H. Claude* — la Spitalul S-te Anne, tratând despre: «Reperajul ventriculografic în clinică».

A treia conferinţă a ţinut-o în dimineaţa zilei de 7 Iunie în clinica profesorului *Gougerot* la Spitalul St. Louis, tratând despre: «Influenţa malariotherapiei asupra reacţiunilor biologice în sifilisul nervos».

Conferinţele au fost urmărite cu un viu interes de studenţii şi medicii cari urmăreau clinicele în cari a ţinut D-l Dr. *Paulian* conferinţele sale.

Contribuţiunea medicinei româneşti la a 14-a Reuniune neurologică internaţională din Paris

In cadrul Reuniunei neurologice internaţionale din Paris, s'au desvoltat în luna Iunie o serie de rapoarte şi comunicări importante referitoare la centrii vegetativi din Diencefal. Punctul de plecare al acestor preocupări ştiinţifice, a fost constituit din următoarele rapoarte:

Conf. Dr. Ion T. Niculescu.

1. *Partea anatomică* (Laruelle-Bruxelles).
2. *Incercări de orientare neuro-fiziologică* (Tournay-Paris).
3. *Sindromele anatomo-clinice dependente de aparatul vegetativ hipotalamic.* (Lhermitte-Paris).
4. *Regiunea infundibulo-tuberiană şi mecanismele regulatoare termice* (André Thomas-Paris).
5. *Anatomia regiunei hipotalamice* (Roussy şi Mosinger). Aceste expuneri vor fi publicate în Revista neurologică din luna Iunie 1934.

Neurologia română a participat la această activitate ştiinţifică epocală printr'o serie de comunicări adresate biroului congresului. Titlul acestor lucrări a fost anunţat în şedinţe, însă conform tradiţiunei, fondul lor va fi publicat în Revista neurologică dedicată congresului.

Amintim că au fost prezentate lucrări ale D-lui Profesor *Marinescu* cu colaboratorii săi *Façon* şi *Buttu,* ale lui *Drăgănescu* şi *Sager, Paulian, Radovici* şi *Papazian, Urechia* şi *Veluda.*

Doctorul *Ion T. Niculescu* a prezentat Societăţei de neurologie din Paris împreună cu colaboratorul său *Hornet,* un studiu asupra irigaţiunei sanguine a staţiunei talamice a sistemului sensibilităţei feţei.

La discuţiunea raporturilor anatomice, clinice şi fiziologice, Doctorul *Ion T. Niculescu* a luat parte expunând sintetic o serie de fapte în lumina cercetărilor sale personale. Iată rezumatul acestei discuţiuni privind rapoartele Domnilor *Laruelle, Lhermitte* şi *Tournay:*

A. *Discuţiune asupra raportului Domnului Laruelle.*

Doctorul *I. Niculescu* mulţumeşte mai întâi D-lui *Laruelle* care a binevoit să fie de acord în interesantul său raport cu concepţiunea susţinută altădată de *Foix* şi *Niculescu* în ceiace priveşte planul de organizare al formaţiunilor vegetative diencefalo-sublenticulare, mai ales în architectonica substanţei nenumite a lui *Rei-*

chert şi a formaţiunilor hipercronice din creerul intermediar.

Asupra raportului anatomic privitor la centrii vegetativi din diencefalul median *Dr. Ion T. Niculescu* expune următoarele:

1. Incercarea de a unifica nomenclatura corespunde la o necesitate indiscutabilă şi *Niculescu* arată că denumirea mai ales topografică adoptată de el în colaborare cu *Foix*, în ceiace priveşte centrii tuberieni, se adaptează exact realităţilor histologice ale regiunei formaţiunilor vegetative infundibulo-tuberiene.

2. Nucleul accesoriu al bandeletei optice este formată din grupuri de neuroni aberanţi ai nucleului bandeletei optice emigraţi în profunziunea tuberului în lungul unui pachet de fibre nervoase, care se dirijează către nucleul periventricular. Aceste fibre stabilesc conexiuni între nucleul bandeletei optice şi nucleul peri ventricular. Ele constituesc calea centrifugă, eferentă emisă de nucleul bandeletei optice pentru nucleul periventricular.

3. *Niculescu* nu crede exactă homologarea nucleului suprachiasmatic cu un grup mai ventral al nucleului periventricular. In realitate, nucleul suprachiasmatic aparţine sistemului neuronal al bandeletei optice.

4. Nucleul ventral al tuberului, formaţiune filogenetică mai recentă decât nucleul bandeletei şi nucleul periventricular, constitue o masă celulară discontinuă, mai bine sistematizată în partea anterioară a tuberului cinereum. Acest nucleu se continuă în urmă cu neuronii nucleului magnocelular perimamilar.

5. Cât despre denumirea de nucleu tubero-mamilo-trigonal, pe care raportorul o atribue unui important grup de neuroni tuberieni, *Niculescu* o consideră parţial justificată prin înrudirea morfologică a neuronilor ce o constituesc. Insă această denumire va încurca interpretările cercetărilor puţin familiarizaţi cu organizarea nervoasă diencefalică. Deci, trebue să se facă o separaţiune între nucleul periventricular juxtatrigonal, care are individualitatea sa histo-fiziologică şi conexională de nucleii vegetativi, cari aparţin câmpului lui *Forel*.

6. Intre regiunea lenticulo-sublenticulară şi diencefal sunt răspândite celule nervoase. Inainte sunt neuronii substanţei nenumite a lui *Reichert* care se strecoară către tuber cinereum; şi în urmă se găsesc neuroni diseminaţi între vârful palidal şi nucleul magno-celular perimamilar.

7. Cu toată asemănarea lor histologică şi filogenetică, nucleul periventricular şi nucleul bandeletei optice prezintă particularităţi în organizarea căilor lor de conexiune.

Nucleul bandeletei optice este conexionat cu hipofiza nervoasă prin *sistemul fibrelor tubero-hipofizare* întrevăzut de *Ramon y Cajal*, studiat de *Niculescu* şi *Răileann*, iar ulterior de *Pines*, *Greving*.

Nucleul bandeletei optice emite o cale importantă centrifugă, care se îndreaptă către nucleul periventricular.

In fine, nucleul periventricular pe lângă fibrele emise pentru regiunea tuberiană, mai este origina unui sistem descendent mesencefalo-bulbar.

Cât despre neuronii vegetativi din câmpul lui Forel, ei exercită influenţa lor asupra talamusului şi nucleului lenticular, în afară de fibrele amielinice ale regiunei şi prin intermediul fibrelor mielinice ale fasciculelor talamic şi lenticular.

8. Din punct de vedere angioarchitectonic, este important să se ştie că sistemul port hipofizeo-tuberian trimete ramificaţiunile sale cele mai numeroase mai ales în regiunea nucleului periventricular juxtatrigonal.

B. *Discuţiune asupra raportului Domnului Lhermitte.*

Doctorul *I. T. Niculescu* este de acord cu *Lhermitte* asupra concepţiunei pe care o apără când susţine, că trebue să nu se confunde leziunea cauzală a unui simptom cu localizarea unei funcţiuni. Cu această rezervă, pe care o incită orice interpretare în domeniul patologiei infundibulo-hipofizare, *Niculescu* semnalează faptele următoare:

1. O metastază neoplazică în hipofiza posterioară a unui om cu diabet insipid produsese o alteraţiune importantă în celulele nervoase ale nucleului bandeletei optice şi ventral al tuberului. Acest caz realizase o adevărată experimentare de patologie umană. Şi istoria anatomo-clinică a acestui bolnav a fost publicată de *Misirliu*, *Crăciun* şi *Niculescu* graţie bunăvoinţei Domnului Profesor *Danielopolu*, care a permis să se publice acest caz din Institutul său.

Aşa dar, se pare că pentru metabolismul apei şi sărurilor este indispensabilă integritatea anatomică a complexului: nucleul bandeletei optice, nucleul ventral al tuberului, hipofiza şi sistemele lor de conexiune.

2. Intr'un caz de diabet zaharat *Marinescu* şi *Niculescu* au găsit o leziune în focar, în tuber cinereum, cu modificări histologice considerabile în nucleul periventricular. In acest caz leziunile importante ale nucleului periventricular nu modificaseră structura celulară a nucleului bandeletei optice.

Faptele anatomice studiate de *Niculescu* şi constatările existenţei durerei consecutivă tracţiunilor asupra tijei pituitare în cursul intervenţiunilor chirurgicale, par să furnizeze argumente în favoarea ipotezei că sistemele fibrilare ale tijei, cari se îndreaptă către tuber conţin fibre receptoare, aferente.

Este probabil, că variabilitatea fenomenelor datorite patologiei tuberiene să fie în raport cu calitatea histologică a leziunilor, cu timpul lor de evoluţiune, cu sinergiile bilaterale, cu compensaţiunile posibile ale centrilor tuberieni dintr'un hemisfer cerebral când sunt interesaţi congenerii lor din celalt hemisfer.

Faptul fiziologiei experimentale şi ale patologiei umane, dependente de alteraţiunea nucleului periventricular şi a regiunei nucleului bandeletei optice, ne arată că aceşti doi centri tuberieni cu toată înrudirea lor morfologică şi filogenetică, prezintă diferenţe conexionale şi fiziologice indiscutabile.

C. *Discuţiune asupa raportului Domnului Tournay.*

Doctorul *Ion T. Niculescu* insistă asupra relaţiunilor care există între fiziologia centrilor vegetativi din tuber şi organizarea lor vasculară.

Altă dată dânsul a putut să demonstreze bogăţia irigaţiunei sanguine la nivelul nucleilor vegetativi din tuber-cinereum şi mai cu seamă din insulele nervoase ale nucleului accesor al bandeletei optice mai ales la om.

Niculescu susţine că acest regim circulator special trebue să aibă unele raporturi cu respiraţiunea celulară, cu troficitatea şi cu regimul fiziologic particular al acestor centri vegetativi superiori.

In ceiace priveşte observaţiunea senzaţiunilor speciale resimţite de bolnavi în timpul intervenţiunilor neuro-chirurgicale pe regiunea tubero-hipofizară şi mai ales setea intensă ce se constată, este logic să ne întrebăm dacă iritaţiunea regiunei, în afară de turburările mecanice asupra căilor de conexiune hipofizeo-tuberiene, n'ar antrena schimbări dinamice cu creşterea tensiunei lichidului cefalo-rachidian din ventriculul 3 şi cu modificări în viteza de circulaţiune sanguină în sistemul port hipofizeo-tuberian. Ar rezulta din aceste modificări o condiţiune fiziologică specială consecutivă a nucleului ventral şi a nucleului bandeletei optice din tuber-cinereum.

Că există un raport între circulaţiunea sistemului port al regiunei, între calibrul acestor vase şi volumul ventriculului al 3-lea, aceasta pare indiscutabil. Şi din acest punct de vedere se insistă asupra unui fapt menţionat de *Cushing*, constatat de asemeni anul trecut de către *Popa* şi *Niculescu*. Este vorba de o particularitate a ependimului ventriculului 3, ale cărui celule se turtesc în unele locuri în vecinătatea bazei de implantare a tijei pituitare. Se întâlnesc unele imagini unde nevroglia interstiţială a regiunei şi capilarele sanguine se învecinează foarte intim cu peretele ventricular, fără ca să se poată constata la acest nivel celulele ependimare.

Expunerile Doctorului *Ion T. Niculescu* asupra rapoartelor Reuniunei neurologice din Paris, s'au bucurat de toată atenţiunea congresului şi raportorilor. Dealminteri, raportorii s'au servit în edificarea lucrărilor lor de cercetările neurologistului român.

Pentru ţara noastră este încă o ocaziune de creştere a prestigiului ştiinţific al României. Iar pentru cercetătorul român modest şi activ, lumina în care este pusă contribuţiunea sa în evoluţiunea cunoştinţelor moderne asupra formaţiunilor vegetative diencefalo-mesencefalice, aduce o satisfacţiune morală meritată pentru o activitate ştiinţifică continuă de 12 ani în acest domeniu pasionant.

Eupaco Merck

Spasmolitic cu efect sigur

la toate stările de crampe ale musculaturei netede.

Rapidă calmare a durerilor,

deci posibilitatea de a economisi Morfină.

FORME ŞI AMBALAJE:

Tablete Eupaco
tub cu 10 buc.
Supositoare Eupaco
cutie cu 5 buc.
Supositoare Eupaco pentru copii
cutie cu 5 buc.
Ampule Eupaverin-Atropin
cutie cu 3 buc.

E. MERCK DARMSTADT

Biroul ştiinţific
Bucureşti III, Anastasie Simu 6
(în dosul Ateneului)

E. MERCK

Toate indicaţiunile
TINCTUREI DE IOD
CHIRURGIE · GYNECOLOGIE ·
PANSAMENTE · FURUNCULOZĂ ·
DENTISTICĂ ·
MEDICINĂ VETERINARĂ ·

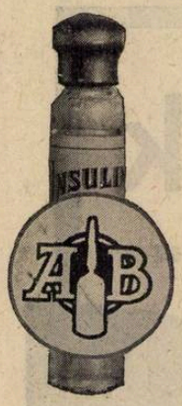
Panstérine

ANTISEPTIC GENERAL

DR. C. LEONTE

LABORATOIRE J. DILLAN BUCUREŞTI STR. PITAR-MOŞ, 6

Puritate, Activitate şi Stabilitate



INSULIN "A.B."

TRADE A B MARK Brand

Renumele mondial al Insulinei „A. B." se datoreşte purităţii absolute precum şi activităţii şi stabilităţii sale bine cunoscute.

Se livrează precum urmează:

20 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând: 5 cmc. (100 unit. 25 cmc. (500 »

40 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând: 5 cmc. (200 unit. 80 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând: 5 cmc. (400 unităţi).

Informaţiuni şi literatură se vor trimite gratuit la cerere D-lor Medici.

The British Drug Houses Ltd. Graham Street, London N. 1.

Fabricile unite:

Allen & Hanburys, Ltd. Bethnal Green, London E. 2.

Reprezentant pentru România:

S. N. IANCOVICI, Strada Pictor Grigorescu Nr. 5, Bucureşti

Marca preparatului

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ŞI AL MUŞCHILOR

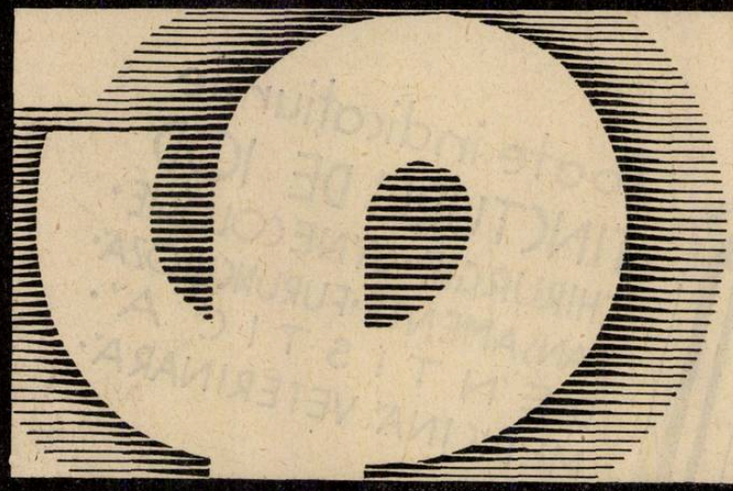
Aprobat de Ministerul Sănătăţei

Apreciat de Domnii Medici Neurologi şi Internişti, în cazurile:

Surmenaj intelectual, fizic şi moral.— Anemie.— Convalescenţă,— Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. Insuficienţă sexuală. — Timiditate.— Tic Nervos, etc.

Reconfortant. Reconstituant. Tonic. Aperitiv.

POSOLOGIE: Adulţi: 2—4 linguriţe zilnic înaintea meselor.



Baza biologică a rezistenţei în Tuberculose

Cholibiol

fost BIOCHOLINE

Chlorhydrate de Choline R. & C. pentru injecţii subcutanate. După lucrările Profesorului J. CARLES şi Dr. F. LEURET. (Comunicare la Academia de Medicină — 18 Februarie 1930, 2 Februarie 1931). Una injecţie la 2 zile. Produs chimic pur. Nici o toxicitate. Injecţii nedureroase.

Singura preparaţie sub controlul physiologic şi terapeutic al autorilor.

LABORATOARELE ROBERT & CARRIERE

37, RUE DE BOURGOGNE. PARIS.

Reprezentanţa: Drogueria Standard Bucureşti, 2, Zorilor 2

NOTIŢE TERAPEUTICE

ACETILARSAN

In teza sa «Turburări vizuale după injecţii cu Acetylarsan» (Paris 1933) Doctorul *Tissot-Daguette* studiază chestiunea intoleranţei preparatelor arsenicale pentavalente şi ajunge la următoarele concluziuni:

1. Accidentele oculare cauzate prin Acetylarsan sunt extrem de rare ţinându-se seamă de numărul foarte însemnat de injecţiuni practicate în mod curent cu acest produs.

2. Acetylarsan-ul fiind eliminat aproape exclusiv pe cale renală, iar eliminarea făcându-se după 3 zile, acest termen reprezintă timpul minim ce trebue să separe o injecţie de cealaltă.

3. Majoritatea rarelor accidente survenite, se datoreşte faptului că injecţiunile au fost făcute la un interval prea scurt, sau la bolnavi suferind de insuficienţă renală, erori cari au avut drept urmare o acumulare a produsului în organism.

4. Majoritatea bolnavilor atinşi au fost suferinzi de o insuficienţă renală, hepatici, bolnavi cari suferea de înainte albuminurie sau de azotemie.

Prima contra-indicaţie este insuficienţa renală, în orice grad s'ar găsi; apoi, între contra-indicaţiunile pricipale: insuficienţă hepatică, ethylism, stări de deficienţă organică, turburări meningee anterioare şi însfârşit leziunile oculare pre-existente cari însoţesc tabesul, senilitatea, stările de intoxicaţie cardio-renală, anumite afecţiuni oculare ca: chorioretinita maculară, amblyopia, etc.

5. Intr'adevăr, Acetylarsan-ul nu e toxic pentru aparatul vizual decât în următoarele împrejurări:

— când e administrat după o posologie greşită;

— când bolnavul prezintă una din afecţiunile predispozante, mai sus citate.

Credem că turburările vizuale după injecţiunile cu Acetylarsan se pot foarte uşor evita, dacă se ţine seamă de contra-indicaţiuni şi dacă se întrebuinţează o posologie corectă. «Aceasta este ultima concluzie a cercetărilor Doctorului Tissot-Daguette.

BIBLIOGRAFII

Transfusion du sang et immuno-transfusion en pratique médicale. *Indications — Résultats. — Accidents*, par **L. Liège**, chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 174 pagini cu 15 figuri, (Collection médecine et chirurgie pratiques . . . 22 fr.

Transfuziunea nu este privită în această lucrare din punct de vedere biologic ci practic.

Transfuziunea a fost generalizată, acum când ea face parte din terapeutica medicală curentă, autorul îi indică valoarea, extrăgând indicaţiuni precise din numeroasele transfuziuni cari au fost făcute în afecţiunile cele mai diverse.

Ce avantaje putem obţine în cutare sau cutare maladie, cum trebue să o mânuim, ce cantităţi de sânge este oportun să injectăm. Ce incidente sau accidente sunt susceptibile de a se produce în diversele cazuri şi cum putem să le prevenim, să le evităm sau să le tratăm în mod raţional.

Le sérum normal: récolte et caractères physiques, par **Denis Brocq-Rousseu**, membre de l'Académie de médecine et **Gaston Roussel**, ancien président de l'Académie vétérinare de France. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 364 pagini . 75 fr.

Autorii definesc mai întâi ce se înţelege prin ser, cum se recoltează, accidentele, conservarea serului. Ei studiază apoi calităţile biologice şi fizice ale serului microscopic, spectroscopic, etc.

Fiecare dintre aceste capitole formează un tot complect; autorii, într'adevăr, definesc mai întâi fenomenul fizic pe care îl vor studia, indică schema şi technicele utilizate, apoi raportează faptele puse în evidenţă în recentele lor cercetări, precum şi ale celorlalţi savanţi, considerând pe rând variaţiunile fiziologice, experimentale şi patologice.

Traité de physiologie normale et pathologique, publié sous la direction de **G.-H. Roger**, professeur honoraire de physiologie à la Faculté de médecine de Paris, et **Léon Binet**, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Paris. Tome VII. **Sang et lymphe; réactions d'immunité**, deuxième édition, par MM. *Ch. Achard, Justin-Besançon, A. Besredka, Léon Binet, J. Bordet, L. Cuénot, H. Delaunay, R. Fabre, J. Jolly, M. Laudat, Ph. Pagniez, G.-H. Roger, E. Schulmann, P.-E. Weil, E. Zunz.*

Masson et C-ie, éditeurs. Un volum de 730 pagini cu figuri, broşat 100 fr., legat 120 fr.

Acest volum al Tratatului de fiziologie apare în a doua ediţiune. El este în întregime consacrat sângelui, limfei ca şi reacţiunilor de imunitate.

Toate articolele au fost revăzute şi unele dintre ele au suferit modificări importante.

Articolul consacrat studiului elementelor figurate ale sângelui şi originilor lor (*Jolly, Pagnier, G. H. Roger*) capitolele asupra hemoragiilor şi transfuziunilor (*Delaunay, Weil*) au fost repuse la punct; trebue să atragem atenţiunea asupra documentelor fotografice ale lui *J. Comandon*, asupra sângelui cari ilustrează primele pagini ale acestui volum.

Biochimia sângelui a fost mult amplificată. Alături de articolul lui *Fabre* asupra hemoglobinei, trebue să subliniem importantul capitol scris de *M. Laudat* asupra *constituanţilor chimici ai sângelui la om şi la animal*, în stare normală şi în stare patologică. Biologistul şi medicul vor avea astfel asupra acestui subiect, într'un singur articol o foarte bogată documentare. Importanta chestiune a coagulării sângelui a fost magistral tratată de *E. Zunz*, care expune teoriile acestui fenomen, studiază factorii coagulării ca şi diverşii coagulanţi a căror analiză a fost dusă foarte departe.

Ch. Achard a mărit mult capitolul consacrat Sistemului Lacunar.

Alături de limfă, *Leon Binet* şi *Justin-Besançon* studiază circulaţia limfei şi raportează lucrări originale şi ilustraţiile lui *Pecquet.*

In fine, articolele importante ale lui *J. Bordet* asupra imunităţei antigene şi anticorpi şi ale lui *A. Besredka* asupra anafilaxiei şi sensibilizării au fost foarte amplificate.

Pour et contre le transformisme, *Darwin-Vialleton*, par le Dr. **A. Mignon.** *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 522 pagini . . . . . 50 fr.

Titlul acestei cărţi îi precizează subiectul. Autorul face o paralelă între opiniunile lui *Darwin* căruia i se atribue ideia trasformismului şi a lui *Vialleton* care nu a acceptat principiile acestei doctrine.

Darwin a condus cercetările sale ca naturalist şi a interpretat faptele cele mai aparente ale naturei, care l'a condus să considere că toate fiinţele descind dintr'un strămoş comun sub forma de varietăţi care cu timpul au luat caracter de speţe.

Vialleton a pătruns mai adânc în studiul fosilelor şi a fiinţelor vii. El şi-a concentrat atenţia asupra achiziţiunilor paleontologiei şi asupra formării embrionilor tuturor vertebratelor. El afirmă că diferenţele între formele sfârşite ale trecutului ca şi între evoluţiunea embrionilor sunt foarte diferite pentru a putea accepta înrudirea claselor.

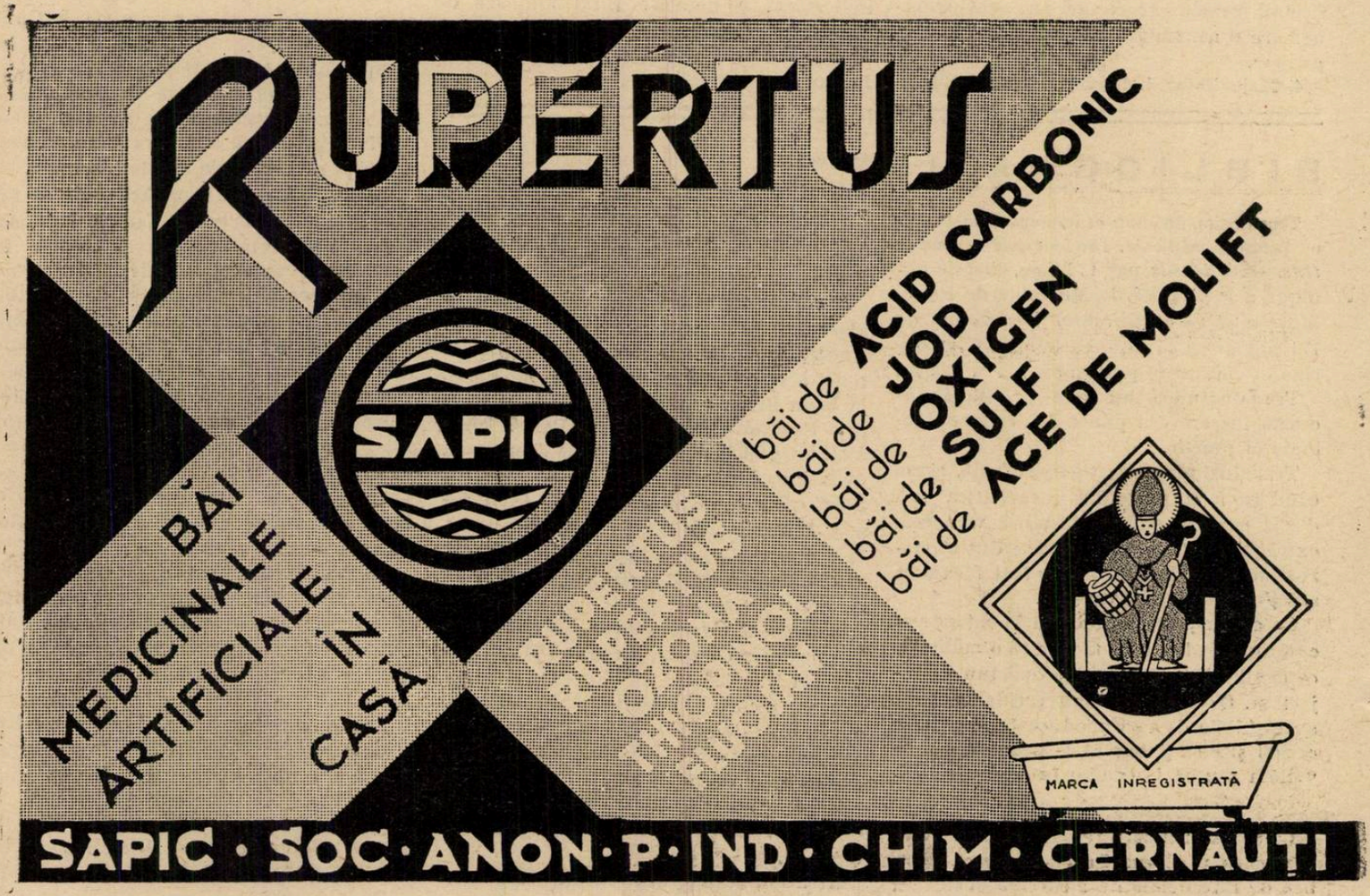
Autorul acestui volum a reprodus cu fidelitate în această lucrare argumentele date de cei doi savanţi, cu detalii suficiente pentru a permite cititorului să le aprecieze el însuşi valoare.

Hallucinations et delire. Les formes hallucinatoires de l'automatisme verbal, par **Dr. Henry Ey**, Médecin des Asiles, Chef de Clinique des maladies mentales à la Faculté de Paris, avec une préface du *Dr. J. Séglas. Editura Felix Alcan.* Un volum de 200 pagini . . . . . 15 fr.

Cu tot numărul mare de lucrări în această direcţiune, chestiunea halucinaţiilor rămâne încă o problemă. Teoriile anatomo-fiziologice rând pe rând s'au dovedit neîntemeiate.

In această lucrare, autorul analizează faptele clinice de aproape, ne pierzând din vedere niciodată bolnavii pe cari îi examinează. Documentele clinice cari sunt la baza acestei lucrări, au fost culese din clinica prof. *Claude.* Subiectul acestei lucrări este tratat în continuitate cu opera lui *Séglas.*

Trimiterea pacienților în stațiunile balneare fiind în cele mai multe cazuri considerabil îngreunată, fabricațiunea băilor artificiale oferă bolnavilor posibilitatea de a beneficia de acest prețios remediu în casă, cu cheltueli mici, efectul terapeutic al băilor artificiale fiind absolut la fel ca acel al băilor naturale.



Preparatele „RUPERTUS“ sunt fabricate sub supravegherea cea mai severă din punct de vedere al compoziției lor chimice și a eficacității lor.

Reprezentanță și depozit București

ARTHUR WEISBERG

Strada Schitul Maicelor No. 8. — Telefon: 3-21-64.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA ING. ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREȘTI

Anul XII, No. 15—16 | 10 Lei Exemplarul | 1—15 August 1934

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Profesor Dr P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. P. NICULESCU şi Dr. N. D. BANU: *Fizioterapia reumatismului* 197

Dr. D. BAGDASAR: *Tumorile cerebrale. Norme practice pentru diagnostic* 198

D-na Dr. MEDEA NICULESCU şi Dr. IOANIN LUPESCU: *Tratamentul infecţiunilor colibacilare cu Amphotropină* 201

Dr. MILAN NICOLESCU: *Opiaceele în patologia pleuro-pulmonară.* 202

CHESTIUNI SANITARE

Profesor Dr P. TOMESCU: *Un reviriment al opiniei publice în favoarea problemelor sanitare* . . . 204

Pagina

CRONICI

Seziunea de primăvară a Comitetului permanent al Oficiului Internaţional de Higienă Publică . 203

Conferenţiar Dr. IOAN T. NICULESCU: *J. Babinski.* Un om şi o pildă pentru tinerele generaţiuni medicale 206

Reuniunea colegială a colaboratorilor „României Medicale" 212

Cuvântările D-lor Conferenţiar Dr. Ion T. Niculescu; Agregat Dr. Paulian; Dr. P. Topa; Conferenţiar Dr. I. Ţeţu; Dr. G. Banu; Cont. Dr. Marius Nasta; Dr. Buzoianu; Dr. P. Stroescu şi Dr. V. Trifu.

Răspunsul D-lui Profesor Dr. P. Tomescu 215

Pagina

NECROLOG

Doctorul Nicolae Staicovici de Dr. C. Tănăsescu. 205

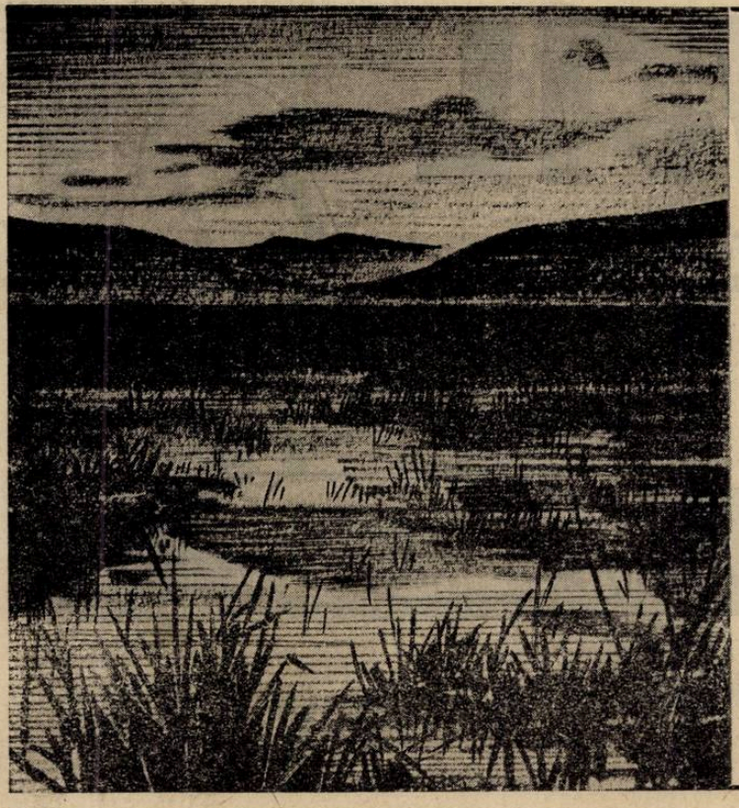
NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Retragerea d-lui prof. dr. Al. Obregia; Scrisoarea d-lui profesor dr. Al. Obregia către Consiliul profesoral al Facultăţei de medicină; Adresa d-lui Decan al Facultăţei de medicină către d-l profesor dr. Al. Obregia 208

Publicarea locurilor vacante de medici de circumscripţie. Cursul de perfecţionare pentru medici ţinut la Cluj. Primul congres internaţional de Electro-radio-biologie. 209

Premiarea lucrărei D-lui Dr. Combiescu; Construirea unui nou spital la Piatra-Neamţ; Revista „Sibiul Medical". 210

Criza medicinei şi sinteza istorică; Congresul Presei medicale latine; Eforiile sanitare; Primul Congres asupra maladiilor contagioase. . 211



In 5—7 zile
vindecare definitivă a malariei prin

ATEBRIN

în malarie tropică prin
ATEBRIN-PLASMOCHIN

micşorare a cotei de recidive, sterilizare a purtătorilor de paraziţi, profilaxie contra infecţiunilor noi.

INDICAŢIUNI:

Toate formele acute şi cronice ale malariei; mai ales în idiosincrazie şi rezistenţă faţă de chinină, febră hemoglobinurică şi în timpul sarcinei.

BAYER

»Bayer«

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.

Mostre şi literatură prin reprezentanţii generali pentru Romînia:
„PHARMA" Studerus & Co., Bucureşti I, Str. Brezoianu 53,
Telefon 3-9285, 3-9286.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

HORMONOTERAPIA MODERNA:

HOGIVAL

preparat folicular riguros titrat.

In comert: Fiole de 10.000 U. S., 1000 U S., 500 U. S. 100 U. S. şi 25 U. S.
Tablete de 1000 U. S., 300 U. S. 100 U. S. şi 50 U. S.

Preţurile din nou foarte reduse!

CHINOIN S.A.

FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREŞTI · 1. Str. SF. CONSTANTIN, 4

Erytheme solare?

DESITIN

Prin Pomada și Pudra Desitin, răcorire imediată și calmarea usturimilor. Vindecare rapidă fără cicatrice.

Pomada: Tub mic lei 45; mare lei 84. Pudra: cut. metal 100 gr. lei 54; plic rezervă lei 45.

Reprezentant: Ageco S. A., Calea Victoriei 29.

HIDRO-MILKUDERM

După Prof. Dr. Bruck

Cremă de lapte cu hexamethylen tetramin fără culoare, miros sau exces de grăsimi.

Hyperhidroză și eczeme dishydrotice

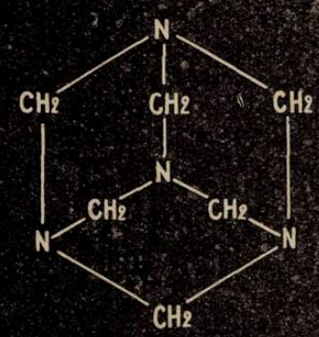
Se fricționează părțile supuse transpirației. A nu se spăla imediat înainte sau după fricțiuni.

Pentru îngrijirea pielei aspre și expuse, în arsuri solare și ca adjuvant al tratamentului bolilor de piele **MILKUDERM** — Cremă de lapte (Hautsahne).

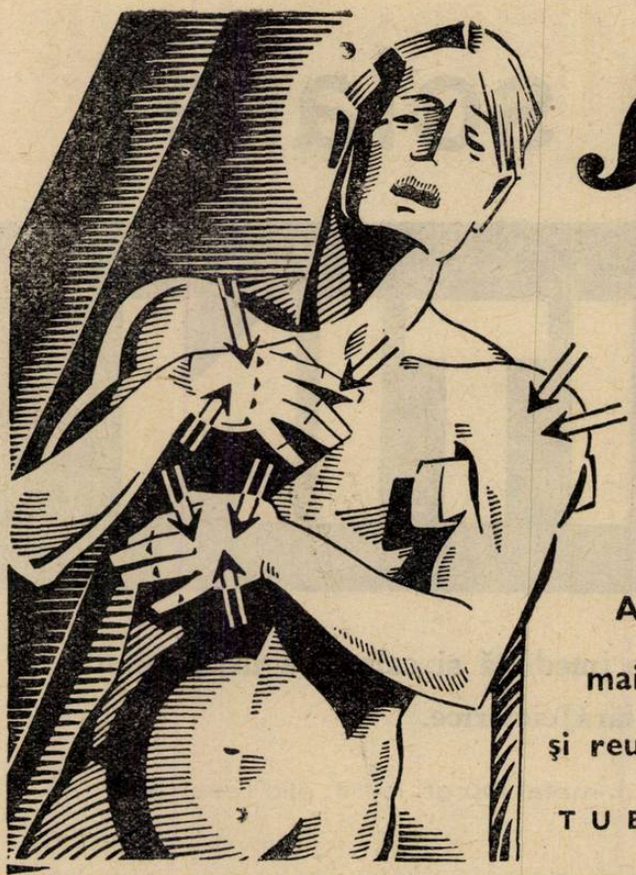
Desitin-Werk Carl Klinke, Hamburg 19

Ageco S. A., Calea Victoriei 29, București

Normalizarea transpirației prin



Fără acțiune iritantă
Înlătură imediat mirosul

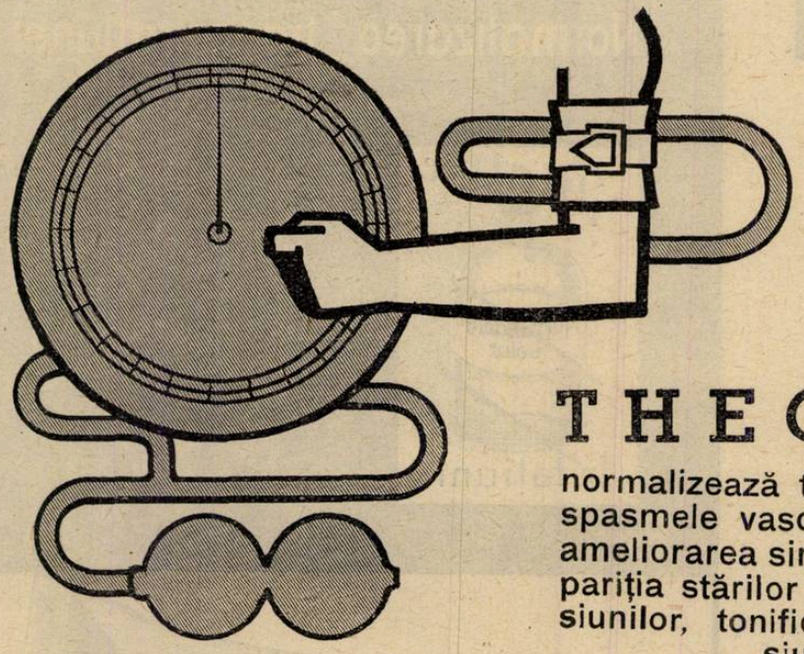


Atophan
Schering

Datorită eminentei sale capacităţi de a mări eliminarea acidului uric, şi a acţiunii sale antiflogistice, analgetice şi antipiretice Atophanul este medicamentul cel mai indicat în tratamentul gutei şi reumatismului.

TUBURI a 20 TABLETE.

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN BIROUL ŞTIINŢIFIC BUCUREŞTI, STR. DOAMNEI 1/II



In hipertensiune, arterioscleroză, angină pectorală, spasme vasculare

THEOMINAL

normalizează tonusul vascular, înlătură spasmele vasculare şi duce astfel la ameliorarea simptomelor subiective, dispariţia stărilor de anxietate şi a depresiunilor, tonifică pulsul şi reduce tensiunea sanguină

AMBALAJ ORIGINAL:
Tub cu 20 tablete de 0,33 ctgr.

BAYER

„Bayer"
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma"-Studerus & Co., Bucureşti I, Strada Brezoianu 53. Telefon 3-9285 şi 3-9286.

ROMÂNIA MEDICALĂ

FIZIOTERAPIA REUMATISMULUI *)

de Profesor Dr. P. NICULESCU şi Dr. N. D. BANU
Radiolog

Electroterapia

Procedeele electrice cele mai utilizate în combaterea afecţiunilor sunt următoarele: *electroionizarea, curenţii galvanici* şi *faradici*. Inalta frecvenţă este din ce în ce mai puţin întrebuinţată, în urma introducerei undelor scurte hertziene. In fine *franklinizarea*, cel puţin în Franţa (*Vignol*), tinde să dispară din terapeutica artritelor.

1. *Electro-ionizarea* are drept scop introducerea directă prin piele a diferitelor medicamente ce sunt menite să pătrundă în profunzimea articulaţiilor.

Fiziodinamie. Deşi *Lebatut* a constatat prezenţa litiului în urina bolnavilor supuşi electro-ionizării cu acest medicament, pătrunderea în profunzime este indoelnică. Astfel după *Tuffier* şi *Monté*, ionul salicilic nu pătrunde mai departe decât în derm. Pentru a obţine o mobilizare a medicamentului la nivelul regiunei bolnave, *Constantin* a utilizat injecţiunile periarticulare cu un preparat indolor de iod *(Maiodina)*, urmate de ionizare, care după cum arată examenele radiografice făcute, determină deplasarea medicamentului împrejurul şi în profunzimea articulaţiilor. Un procedeu şi mai simplu constă în introducerea pe cale intravenoasă a iodului, concomitent cu ionizarea, ce are drept scop fixarea medicamentului din sângele circulant în articulaţiile bolnave. Ionul salicilic a fost utilizat de *Bergonié* şi *Roques* precum şi de *Guilleminot* în artritele acute, iar iodul în cele cronice. In staţiunea Govora se utilizează cu un deosebit succes ionizările cu apă minerală iodată. Substanţa activă din aceste ape găsindu se în stare de fină coloiditate, dispersarea şi introducerea sa în profunzimea ţesuturilor se face în condiţiuni foarte prielnice. Rezultatele mulţumitoare obţinute de *Burckard* prin injecţiunile de histamină în ţesuturile periarticulare, au condus la introducerea sa prin ionizare, cu atât mai mult cu cât metoda subcutanată poate determina o stare generală rea şi valuri de căldură. *Deutsch*, utilizând acest procedeu pozitiv, a obţinut scăderea durerilor profunde, scădere ce este precedată de o erupţie urticariană. Efecte asemănătoare au fost observate şi de *Gadjos*. Pentru a intensifica rezultatele curative obţinute prin această metodă *Constantin* preconizează asociaţia cu diatermia şi *ambrinoterapia*.

Indicaţiuni. Electroionizarea este în special utilizabilă în artritele însoţite de rigiditate (*Leduc; Desfosses*). Deasemenea, după *Vignal* formele uscate, fără oedem sunt mulţumitor influenţate de acest procedeu, mai ales dacă este asociat cu diatermia. Tot prin această asociaţie, *Dausset* şi *Brace-Gillot* au obţinut bune rezultate într'una din localizările cele mai rebele, în *scapulalgie*. *Constantin* adăugând acestor două procedee şi ambrinoterapia, a constatat modificări mulţumitoare în artritele traumatice. In artritele deformante, ionoterapia iodurată, contribue într'o oarecare măsură, la înmuierea producţiilor fibroase. In fine s'a încercat de unii autori tratamentul formelor ankilozante prin clorhidratul de amoniac.

2. *Curenţii galvanici* cari sunt foarte des întrebuinţaţi în tratamentul artritelor, determină rezultate mulţumitoare în formele clinice ce vor fi descrise mai jos.

Fiziodinamie. Efectul cel mai important ce legitimează utilizarea curentului galvanic în artrite, este cel analgezic. Această acţiune este cu atât mai prielnică cu cât ea se exercită nu numai la polul pozitiv, care este calmant, dar şi între ambii poli, deci în profunzimea ţesuturilor, analgezia fiind interpolară *(Delherm)*. Analgeziei i se adaugă şi acţiunea antiinflamatorie, constatată de *Giesy*. Atrofia musculară, ce însoţeşte unele artrite e modificată atât prin contracţiile ce se determină în momentul deschiderei curentului, cât şi prin activarea nutriţiei muşchilor. Acţiunea de combatere a atrofiei, mult mai slabă decât aceea determinată de curenţii faradici, se poate obţine mai cu seamă prin undele galvanice întrerupte după metoda lui *Laquerriere*. Ultimul efect al curentului galvanic, de care beneficiază mai ales formele învechite, este acela electrolitic, ce determină prin deplasarea ionilor, o rezorbţiune şi o îndepărtare a infiltratelor intra şi periarticulare.

Indicaţiuni. Indicaţiunea cea mai de seamă este constituită de *formele dureroase;* chiar în artritele reumatismale, în faza acută, se pot obţine rezultate mulţumitoare. In *artritele blenoragice* mai ales când galvanoterapia este utilizată precoce după recomandaţia lui *Delherm* modificările obţinute sunt în deosebi de prielnice. *Hidartrozele* sunt favorabil influenţate, rezorbţiunea fiind grăbită, graţie acţiunii antiinflamatorii descrisă mai sus. In *artritele gutoase*, galvanoterapia a fost încercată cu oarecare succes de *Guilloz*. Efectul obţinut se datoreşte, foarte probabil, sporirei nutriţiunii ţesuturilor alterate de prezenţa sărurilor uratice. Formele însoţite de atrofie muşchiulară sunt foarte bine modificate prin curenţii faradici.

3. *Curenţii faradici*, utilizaţi fie singuri fie asociaţi cu cei galvanici, combat în primul rând atrofiile musculare periarticulare, prin contracţiile continui ce provoacă. De aceste contracţiuni beneficiază şi formele însoţite de exudate intra şi periarticulare; îndepărtarea exudatelor poate fi realizată prin presiunea neîncetată la care sunt expuse.

4. *Inalta frequenţă* se întrebuinţează fie în aplicaţiuni generale, prin patul de auto conducţiune, fie în aplicaţiuni locale sub forma de efluvii şi scântei.

Fiziodinamie. Modificarea cea mai importantă a înaltei frecuenţe, în afecţiunile articulare, este aceea de a spori nutriţiunea. Acţiunea locală asupra ţesuturilor este identică cu aceea desfăşurată de razele Röentgen, efectul fiind însă mai puţin intens, *(Scala, Alberto* şi *Nicola Sette)*. Acţiunea asupra pielei în aplicaţiile locale, constă în excitaţiuni cari, prin derivaţia ce provoacă, determină oarecare scădere a durerei din profunzime. Această scădere nefiind prea accentuată, intră în cadrul *ipo-algesiilor*. Modificări ipo algesice nu se produc de cât în ţesuturile superficiale.

Indicaţiuni. Utilizarea patului de autoconducţie în *artritele gutoase* determină în primul rând, o îmbunătăţire a stării generale *(Delherm)*. Această îmbunătăţire se datoreşte sporirei nutriţiei. *Denoges* a întrebuinţat cu succes înalta frequenţă în tratamentul artritei blenoragice. *Artritele deformate* şi mai cu seamă *spondilita* sunt ameliorate mai ales în ce priveşte starea generală. Aplicaţiile locale, prin iperemia sedativă ce produc, îşi găsesc utilizarea în formele dureroase. După *Laquerriere* înalta frequenţă e contraindicată în formele însoţite de febră.

Actinoterapia

Pe când razele ultra-violete şi cele infraroşii sunt relativ des întrebuinţate, lumina albastră nu-i utilizată de cât într'un număr restrâns de forme clinice.

1. *Razele ultraviolete* determină prin

*) Prima parte a acestui articol, tratând despre Radioterapie şi căldură, a apărut în No. trecut al «României Medicale» (No. 13—14, 1—15 Iulie 1934).

excitarea pielei, sporirea fenomenelor de imunitate. Această modificare legitimează întrebuinţarea lor în localizările de origină infecţioasă, în primul rând în cele tuberculoase, tip *Poncet*. De asemenea însuşirea lor de a mări numărul globulelor roşii şi de a fi tonifiante, explică bunele rezultate obţinute în formele însoţite de anemie şi de alterarea stării generale. Acţiunea de accelerare a schimburilor ajută, după *Dufestel*, la îndepărtarea detritusurilor provenite dintr'o combustie incompletă ; în acest cadru intră, în primul rând, *artritele gutoase*. Aplicaţiile locale, cu doze uşor eritematoase determină prin derivaţia ce provoacă, o uşoară acţiune analgesică ce şi găseşte aplicarea în formele dureroase.

2. *Razele infraroşii* desfăşoară o acţiune ce se datoreşte atât căldurei ce produc cât şi efectului actinic propriu zis. Deşi o separare complectă a acestor două acţiuni este aproape imposibilă, vom analiza numai pe ultima, efectul caloric fiind analizat mai sus. Căldura activând circulaţia şi dilatând vasele, face ca absorbţiunea razelor să se facă mai cu intensitate. Energia izvorâtă din razele infraroşii, absorbite în cantitate mai mare, se răspândeşte în organism mărindu-i rezistenţa ca şi cele ultraviolete; după *Aimard*, infraroşiile mai au şi o acţiune rezolutivă. Asociind iradiaţiile infraroşii băilor de lumină, *Dausset* şi *Lucy* au obţinut rezultate excelente prin grăbirea vindecărei reumatismelor grave, caracterizate prin persistenţa febrei şi a sensibilităţei articulare precum şi prin alterarea stării generale, în artrite blenoragice şi în cele gutoase. Iradierea ficatului prin duşuri de raze infraroşii (*Dausset* şi *Brace-Gillat*, loc. cit.) a fost urmată de aceleaşi rezultate mulţumitoare.

Iradiaţiile energice făcute la nivelul articulaţiei, determină prin eritemul ce-l provoacă, o scădere a durerei, analoagă cu cea obţinută prin razele ultraviolete, comportând aceleaşi indicaţii.

3. *Lumina albastră* desfăşoară o acţiune sedativă uneori direct anestezică ce îşi găseşte aplicare în formele dureroase. Vasodilataţia ce ele provoacă, congestionând suprafaţa, descongestionează ţesuturile din profunzime (*Aimard*).

Emanoterapia

Se bazează pe principiul utilizării în tratamentul reumatismului ca şi în alte afecţiuni de altfel, a emanaţiei de *radium* sau de *thorium;* în cantităţi mici, adică analoage cu cele care se găsesc în apele minerale, substanţele radioactive nu sunt nocive pentru organism. Emanoterapia comportă introducerea în organism, pe căi diverse (pulmonară, digestivă, piele, injecţii, clisme), a unei cantităţi determinate de *emanaţie radioactivă*, de radium-*radon* sau de thoriu-*toron*. Unii autori au uzat chiar sărurile radioactive pe cari le introduc în organism înglobate în diferite substanţe vectoare sub formă de comprimate, soluţiuni de îngerat sau injectabile; odată introduse, aceste substanţe se comportă ca nişte focare emanatorii la nivelul regiunilor interesate. Alţi autori, utilizând aparatul lui *Vaugeois*, introduc în organism numai *gazul emanaţie*, preparat prin ajutorul acestui aparat şi distribuit la nevoe. In cantităţi determinate, acest gaz de emanaţie se poate aplica intern amestecat în ape minerale, extern sub formă de băi, prin clisme sau în fine în injecţiuni. Procedeul din urmă a luat numele de *emanoterapie artificială*. *Dausset* şi *Brace-Gillot* au observat bune rezultate în reumatismele de origină *uricemică*, cari rezultate au corespuns cu scăderea apreciabilă a uricemiei şi atenuarea inflamaţiilor articulare. In *reumatismele negutoase, blenoragice şi endocrine*, emanoterapia a avut efect fericit; în cele gutoase *Cluzet* şi *Chevalier* au întrebuinţat tubii de inhalaţie de *toron*. Bromurul de Thoriu sub forma de injecţiuni intramusculare (8—10 injecţii, începând cu 50 micrograme, până la 300 pe doză), a fost indicat de *André Leri* în *spondiloza rizomelică, artropatiile psoriazice, reumatismele gutoase, coxartrii*, etc. Dozele trebuesc însă aplicate cu prudenţă, deoarece produc accidente prin deglobulizarea pe care o provoacă.

Rathery şi *Monnery* confirmă acţiunea favorabilă a sărurilor de radium în stările de *diateză gutoasă*, dar recomandă prudenţă în aplicarea tratamentului, care nu trebue să treacă de 150 micrograme pe zi. *Constantin* (Montpellier) în 230 cazuri de reumatism de forme variate (*artroze*), *poliartrite, afecţiuni extra articulare dureroase* etc.) a obţinut în 70 % rezultate foarte bune prin tratamentul cu săruri de radium. In general, după cercetările lui *Weisselbach* şi *Franson* sărurile de radium convin mai ales reumatismului gutos, artritelor gonococice şi sciaticei.

Emanaţia de radium sau torium, aplicată prin ajutorul aparatului lui *Vaugeois*, s'a întrebuinţat mai ales în gută, unde autori ca : *Lowenthal, Falta, Gudzent* în Germania, *Teissier* şi *Bonner* în Franţa, au observat dispariţia acidului uric din sânge, rezorbirea tofusurilor, mărirea absorbţiei oxigenului şi eliminării Co^2 (*Berestein*). Aceste rezultate au fost obţinute prin cura de apă minerală cât şi prin inhalaţii făcute radioactive prin amestecarea cu gazul de emanaţie. Sub influenţa emanaţiei, tensiunea arterială e adeseori scăzută. In reumatismele cronice ca şi în cele blenoragice, emanaţia a dat rezultate bune, după cercetările publicate de *His, Cremieux* şi *Poppas, Teissier* şi *Rebattu*; formele cu artrite uscate sunt mai rebele ca cele exudative. *Bonner* obţine rezultate foarte bune în toate formele de reumatism cronic ca şi în manifestările *larvare* ale *diatezei gutoase* (nevralgii, migrene, etc.) prin emanoterapia artificială aplicată sub forma de inhalaţii, băi generale, ingestie sau injecţiuni.

TUMORILE CEREBRALE

NORME PRACTICE pentru DIAGNOSTIC

de Dr. D. BAGDASAR
Medic primar, Spitalul Central Bucureşti.

Neurologiştii sunt de acord să admită că diagnosticul de tumoră cerebrală se face acum mai frequent ca altă dată, căci în toate ţările, statisticile actuale arată o creştere simţitoare a neoplaziilor cerebrale, faţă de numărul redus, pe care-l dădeau tratatele clasice.

Sifilisul nu mai este considerat drept cauză dominantă a sindromelor ipertensive, nici chiar când acestea se ameliorează prin tratamentul specific (ameliorarea este iluzorie şi de scurtă durată, căci simptomele reapar cu mai multă intensitate după câteva luni). Examenul fundului de ochi se face mult mai adesea şi oftalmologiştii descoperă staza papilară acolo unde lipseşte orice alt simptom neurologic de localizare. Manometria lichidului c. r. decide uneori asupra existenţei unui sindrom de ipertensiune intracraniană, când examenul clinic singur nu permite o concluzie netă în acest sens.

Rămâne totuşi un număr destul de mare de tumori cerebrale nediagnosticate, care duc la orbire totală sau mor cu alte etichete clinice, fiindcă n'au putut beneficia de examenul unui specialist şi de o intervenţie la timp. Astfel numai la spitalul de boli nervoase din Cernăuţi am putut vedea în decurs de doi ani şapte cazuri de amauroză, datorite ipertensiunei cerebrale, la care staza papilară fără simptome neurologice, ajunsese la atrofie optică cu pierderea totală şi iremediabilă a vederii. Acest aspect oribil nu se vede în Statele Unite, unde bolnavii atinşi de neoplazii intracraniene sunt descoperiţi la timp şi trataţi astfel, încât să se preîntâmpine cel puţin orbirea. Numărul bolnavilor orbi sau suferinzi de tumori cerebrale nediagnosticate — pe tot cuprinsul ţării noastre — trebue să fie relativ considerabil, dacă se ţine seama de incidenţa acestor neoplazii raportate la numărul de locuitori.

In Franţa care are o populaţie de 40 milioane ar trebui să se opereze anual — după *De Martel* — 2000 tumori cerebrale şi de fapt numărul celor operaţi de-abia atinge cifra de 500—600. Un număr de peste 1000 de tumori rămân nediagnosticate. La noi, disproporţia e şi mai mare, căci transpunând procentul la populaţia românească, numărul tumorilor ar fi anual de cca. 800, din care numai câteva zeci sunt depistate şi operate.

Care sunt cauzele acestei stări de lucruri ?

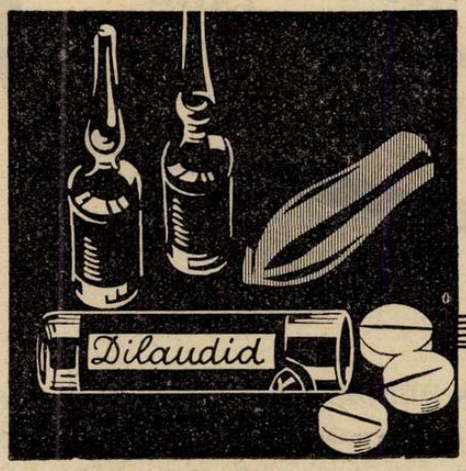
In primul rând sărăcia populaţiei, care nu poate ajunge în centre importante pentru a fi îngrijită de medicii specialişti. Toţi orbii văzuţi de mine, erau săteni cu desăvârşire lipsiţi de mijloace pentru a putea să-şi îngrijească sănătatea. Familiile sau autorităţile îi internau în spitalul de boli mintale pentru ca să scape de povara unor infirmi.

Pentru analgezie

folosiţi în loc de morfină

(încetinirea intensă a peristalticei, efecte accesorii, scăderea repede a efectului aceloraşi doze după medicaţiune mai lungă)

Dilaudid



Preparatul influenţează foarte puţin peristaltica, se suportă bine, are, în doze terapeutice, efect pur analgetic cu efect accesoriu narcotic minimal şi poate fi administrat şi timp mai îndelungat.

Ampule Dilaudid à 0,002 gr. Ambalaj original cu 4 bucăţi.
După necesitate, eventual de mai multe ori pe zi, 1 amp.

Tablete Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 10 tablete.
Odată sau de mai multe ori pe zi ½ — 1 tabletă.

Supozitorii Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 6 bucăţi.
Odată sau de mai multe ori pe zi 1 supozitoriu.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin.
Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Str. Isvor 43, BUCUREŞTI VI.

Nervi calmi, somn sănătos, deşteptare veselă prin

Tablete Bromural «Knoll»

Preparat cu efect potenţat de valeriană.

Indicaţii:

Insomnie (adormire grea, deşteptare timpurie), iritabilitate, bătăi de inimă, stări de excitaţie, depresiune nervoasă, etc.

Ca sedativ se dau de mai multe ori pe zi 1—2 tablete.
Ca somnifer seara 2 — 3 tablete.

Rp. Tablete Bromural « Knoll » à 0,3 gr. Ambalaj original cu 10 sau 20 tablete.

KNOLL A.-G.
Fabrici de Produse Chimico-farmaceutice
LUDWIGSHAFEN / RIN.
Reprezentanţă Generală şi Depozit:
M. TATARSKY, BUCUREŞTI
Str. Isvor 43, Sectorul VI.

FARA TEAMA DE IODISM

COLLO-IODE DUBOIS

cu iodhidraţi de acizi aminaţi
realizează un progres terapeutic indiscutabil.
Asupra Iodopeptonilor. — Iodurilor Alcalini. —
— Soluţiilor de Iod. —

Laboratoires DUBOIS Paris 17 e, 16 Boul. Pereire
Mostre medicale şi literatură la
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA
Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV.
TELEFON 239/46

OPOTHÉRAPIE DIGESTIVE

POLYFERMENTS
LALEUF

TABLETTES GRANULÉ

2 A 4 CUILLERÉES A CAFÉ
OU 2 A 4 TABLETTES
PAR JOUR
A LA FIN DES REPAS
SUIVANT PRESCRIPTION MÉDICALE

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE
LABORATOIRES LALEUF
20, RUE DU LAOS — PARIS (15e)

Reprezentanţa pentru România, Paul Ilutza, Str. Olari 23, Telefon 239/46
Eşantioane medicale la cerere.

In al doilea rând sunt erorile de diagnostic, care fatal se comit în centre mici, unde medicul practician se gândeşte rar la ipoteza unei tumori cerebrale, mai ales când simptomatologia ei este fruste. Aceasta nu trebue să ne surprindă, întrucât chiar în Franţa tumorile cerebrale erau puţin cunoscute după războiu: «Neurologiştii francezi, clinicieni aşa de excelenţi — cum se exprimă *De Martel* — nu cunoşteau de loc existenţa majorităţii tumorilor cerebrale, fiindcă nu avuseseră ocazia să le vadă şi le lăsau să treacă fără să le recunoască. Ei nu făceau niciodată diagnosticul de meningiom al micii aripi a sfenoidului sau a şanţului olfactiv, niciodată pe acela de tumoră a vermisului. Aproape ignorau existenţa lor. Nu ştiau că există pungi a lui *Ratke* şi meningioame supra selare».

Pentru a remedia în parte acest neajuns, voi expune în acest articol simptomatologia generală şi de uz practic a tumorilor cerebrale, lăsând la o parte semnele de importanţă secundară şi consideraţiile teoretice. In câteva articole viitoare, voi studia tumorile cerebrale după regiuni, insistând mai cu seamă asupra rezultatelor operatorii.

Indiferent de sediu, evoluţia ori cărei tumori cerebrale, este însoţită de două grupe de simptome, bine delimitate de clasici: I. Simptome de ipertensiune şi II. Simptome de focar. Prima categorie de simptome se întâlneşte în orice tumoră, cea de a doua variază, fireşte, după sediu.

Fenomenele de ipertensiune constau în dureri de cap şi vărsături, care sunt cu deosebire precoce şi intense în tumorile fossei posterioare, datorită faptului că prin prezenţa lor se opun la scurgerea lichidului C. R. prin aqueductul lui Sylvius, dând naştere unei dilataţii enorme a ventriculilor cerebrali cu tensiune mărită în interiorul cutiei craniene.

Durerile de cap, semnul cel mai comun al tumorilor cerebrale, survin de obicei dimineaţa când bolnavul se scoală şi sunt difuze sau localizate la nivelul tumorei. Intensitatea lor maximă e percepută — în tumorile fosei posterioare — la nivelul cefei, iar uneori în frunte, deci la extremitatea opusă a axului cerebral. Se exagerează prin tuse, strănut şi prin eforturile fizice, care măresc temporar tensiunea la nivelul centrilor nervoşi.

Percuţia uşoară a craniului poate descoperi un sediu maxim al durerii la locul unde se găseşte neoplazia.

Vărsăturile apar neregulat, uneori dimineaţa, când bolnavul se scoală din pat, ori în timpul zilei, fără nici-un simptom premonitoriu. După cum se ştie, vărsăturile tumorilor cerebrale nu sunt precedate de greaţă, caracter, care le deosebeşte de toate celelalte vărsături, şi care a făcut să li se dea numele de *vărsături cerebrale.* Acesta nu este însă un caracter exclusiv. Ele se repetă în mod neregulat şi sunt foarte abundente când ipertensiunea e mare. Vărsăturile au un rol de apărare în contra ipertensiunei în sensul că ele realizează o deshidratare a organismului şi implicit şi a centrilor nervoşi menită să scadă tensiunea intracraniană.

Intr'adevăr, la câtva timp după ce vărsăturile au încetat, durerile de cap cu starea de hebetudine şi ameţeală scad şi — deşi obosit — bolnavul se simte din punct de vedere subiectiv ceva mai bine. Ele pot constitui singurul simptom al unei tumori cerebrale care n'a evoluat suficient pentru a da simptome de focar. In acest caz, vărsăturile pot orienta diagnosticul spre o afecţiune abdominală şi bolnavul e supus unei operaţii inutile (apendicectomie), cum mi s'a întâmplat să văd recent într'un caz. Incidental bolnavul, care nu vedea bine, a fost examinat în Clinica Oftalmologică a D-lui Profesor *Manolescu,* unde s'a descoperit stază papilară, iar la examenul neurologic s'au găsit semne discrete de leziune cerebeloasă. La intervenţie am găsit un kist arachnoidian la nivelul vermisului, care a fost evacuat şi simptomele de ipertensiune au dispărut complect, după ce barajul a fost îndepărtat.

N'aşi putea insista prea mult asupra acestui capitol, fără să-i arăt importanţa în practica medicală, căci un mare număr de bolnavi vin să consulte pentru unul din aceste simptome sau pentru amândouă. Desigur mulţi dintre ei nu au o leziune organică a creerului, dar tot printre ei se găsesc bolnavi cu tumori cerebrale la început, adică atunci când ele n'au invadat mult centrii, ca să dea simptome de focar. Trei examene complimentare sunt absolut indispensabile la bolnavii, care se plâng de dureri de cap şi vărsături pentru a confirma un diagnostic sau a evita o eroare fatală uneori.

1. *Examenul fundului de ochi.* 2. *Manometria lichidului* c. r. şi 3. *Radiografia craniului.*

Examenul fundului de ochi e cel mai util. Prezenţa unei staze papilare este patognomonică şi ea dispensează pe practicianul general de celelalte două examene. Diagnosticul de tumoră e făcut şi bolnavul trebue trimis unui specialist pentru restul examenului şi indicaţia operatorie. Deşi lipsa de stază nu exclude tumora — mai ales la copii — prezenţa ei este destul de frequentă (90 % în tumorile fosei posterioare) şi examenul fundului de ochi trebue să preceadă pe celelalte. Diagnosticul de edem papilar este relativ uşor şi cu oftalmoscoapele, pe care le posedăm astăzi (May ophtalmoscope) examenul fundului ar putea fi făcut de orice practician, dacă s'a iniţiat puţin în această direcţie. Imaginea pe care o dă staza papilară, este atât de caracteristică, când o compari cu un fund de ochi normal, încât după 3—4 examene făcute sub conducerea unui specialist, se poate face uşor diagnosticul de edem în cazurile tipice. Cazurile incipiente sau dubioase, rămân fireşte, să fie tranşate de specialist.

In afară de satisfacţia unui diagnostic subtil, pe care o poate avea un practician în atari cazuri, el poate preveni şi atrofia optică cu pierderea vederei, care urmează unei staze necunoscute la timp, căci recomandând intervenţia sau o simplă decompresiune, oedemul cedează şi spectrul orbirei dispare. Este un serviciu imens, care se face unui bolnav cu tumoră cerebrală în iminenţă de atrofie optică.

Constatarea unei staze papilare implică neapărat şi fără întârziere, fie operaţia radicală, fie decompresiunea, căci dacă atrofia optică a început, nu se mai poate garanta în mod absolut oprirea ei după intervenţie. Bolnavul poate orbi uneori chiar după decompresiune, dacă aceasta s'a practicat prea târziu.

Când examenul fundului de ochi e negativ existenţa ipertensiunei se poate constata cu ajutorul *manometriei,* care poate fi practicată fără risc, dacă nu se scoate lichid. Aparatul cel mai întrebuinţat în ţară este manometrul lui *Claude*; în lipsa lui se poate recurge la un tub de sticlă cu un diametru de 2 mm. lung de 50 cm care se racordează la actul de puncţie cu ajutorul unui mic tub de cauciuc. Totul este sterilizat prin fierbere. Inălţimea până la care s'a ridicat lichidul e măsurată şi exprimată în centrimetri (bolnavul trebuie să fie totdeauna culcat când se ia tensiunea). Cifra normală maximă variază între 20—25 şi interpretarea ei este întrucâtva delicată când depăşeşte numai puţin cifra normală. Dacă se găseşte o tensiune, care trece de 30 cm. cum e adesea cazul în tumori cerebrale, existenţa unei ipertensiuni, provocată de o tumoră este indiscutabilă.

Radiografia craniului confirmă constatările anterioare, dacă turburările au avut o evoluţie mai lungă, ca să fi putut produce modificări osoase; exagerarea impresiunilor digitale, mărirea şelei turceşti, erodarea cu decalcificarea stâncii etc., sunt atâtea semne generale de ipertensiune intracraniană, asupra cărora nu e nevoie să insist. Insuşi sediul tumorei poate fi precizat, dacă se văd pe clişeu umbre calcare (glioame calcificate) sau o vascularizaţie anormală (angion, meningiom).

Simptomele de focar. Tumorile, spre deosebire de leziunile vasculare, nu distrug decât încet şi târziu ţesutul nervos în interiorul căruia se desvoltă; de aceia prezenţa lor poate rămâne latentă multă vreme. In schimb ele produc — când sunt însoţite de ipertensiune mare — simptome neurologice la distanţă, care pot duce la interpretări greşite în ceeace priveşte sediul neoplaziei. Din această cauză, ordinea cronologică de apariţia simptomelor e uneori mai importantă în localizarea tumorei, decât tabloul clinic actual. Dacă însă deshidratăm bolnavul prin injecţii ipertonice ori clisme de sulfat de magnezie, ipertensiunea scade şi cu ea dispar şi simptomele neurologice la distanţă, lăsând pe primul plan fenomenele produse direct de tumoră

Nu voi putea enumera decât foarte sumar simptomele de focar, pe care le produc neoplaziile cerebrale în raport cu centrii nervoşi, în care se desvoltă. Pentru uzul practic însă, va fi suficientă această enunţare rapidă.

Tumorile, care se desvoltă pe scoarţă şi în vecinătatea zonei rolandice se ma-

nifestă prin criză de epilepsie jacksoniană, care pot constitui ani dearândul singurul simptom al boalei; ele se pot însoți de pierdere de cunoștință, cu convulsii generalizate, dând impresia unei epilepsii esențiale. După crize urmează o hemipareză transitorie, care cu timpul poate deveni permanentă. Alte ori tumorile cerebrale se manifestă — indiferent de sediul lor — prin crize convulsive, care nu se deosebesc prin nimic de epilepsia adevărată. In aceste cazuri, dacă durerile de cap nu sunt prea mari, iar simptomele de focar lipsesc, eroarea este fatală. Se va face diagnosticul de epilepsie și se va supune bolnavul la tratament cu luminal, lăsând să se desvolte o tumoră, care ar fi fost mult mai ușor extirpată la început, când parenchimul nervos era mai puțin infiltrat cu țesut neoplazic.

Daca tumora se desvoltă în stânga, la crizele de epilepsie jacksoniană se pot adăuga tulburări afazice, care pot constitui dealtfel chiar singurul simptom inițial al unei neoplazii cerebrale.

Tumorile, care iau naștere la lobul parietal se însoțesc de tulburări de sensibilitate, care afectează tipul radicular, iar după autorii americani produc atrofii musculare foarte caracteristice în membrul superior opus.

Tumorile lobului occipital se însoțesc de hemianopsie, care de altfel se observă și în tumorile mai adânci ale lobului temporal. După *De Martel*, atingerea căilor optice este semnul cel mai sigur de prezența unei tumori în vecinătatea lor, căci ele sunt rezistente și nu cedează ipertensiunei, cum se întâmplă cu ceilalți centri. Tulburările de vedere sunt deci semnul unei atingeri directe și nu secundare prin ipertensiune.

Lobul frontal, centrul de funcțiuni psihice importante, dă naștere — când e sediu de neoplazii — la tulburări mintale variate, dintre care cea mai des citată, este veselia (Moria). Această tendință la glume, contrastează bizar cu gravitatea boalei. Când e atins lobul prefrontal la aceste simptome se adaugă după *P. Marie*, tulburări de simț spațial (b. se rătăcește pe stradă, sau nu-și găsește patul în salon) și fenomene de agnozie tactilă (descrie toate caracterele unui obiect, pe care îl ia în mână opusă leziunei, dar nu-l poate identifica).

In unele cazuri de leziuni frontale se observă fenomene de ataxie (ataxia frontală a lui *Bruns*), care seamănă cu cea cerebeloasă, astfel încât unii au considerat-o drept un fenomen secundar datorit atingerei cerebelului prin ipertensiune (interpretare greșită).

Atingerea nucleilor dela bază, dă naștere sindromului talamic, care constă în hemiplegie cu tulburări de sensibilitate obiectivă și mai ales dureri mari în membrele paralizate.

Tumorile ventriculului III, se caracterizează prin fenomene infundibulo-tuberiene consistând în poliurie, adipositate, hipersomnie etc.

Corpului callos, i s'a atribuit o simptomatologie aproape exclusiv psihică caracterizată prin demență cu indiferență și turburări ale memoriei de fixație.

Tumorile fosei posterioare se manifestă printr'o ipertensiune precoce și accentuată datorită faptului că prin compresiunea aqueductului ele produc o jenă în scurgerea lichidului c. r. către spațiile subarachnoidiene cu hidrocefalie secundară. Staza papilară este foarte pronunțată și se însoțește adesea de emoragii. Simptomatologia cerebeloasă consistând în turburări de mers, dismetrie și adiadococinezie cu sau fără prinderea nervilor cranieni (trigemen, oculo motor extern, facial, auditiv, glosofaringian, spinal, hipoglos) constituesc simptomele de focar caracteristice tumorilor fosei posterioare.

Neurinoamele acustice au o simptomatologie specială. Ele se însoțesc de sgomote subiective în ureche și de scăderea progresivă a auzului, care merge până la pierdere lui complectă.

Tumorile ipofizei dau naștere la tulburări de vedere consistând în hemianopsie bitemporală și tulburări de tip endocrinian variabile în raport cu tipul anatomopatologic al adenomului pituitar. (Acromegalie, când e vorba de un adenom cromofil, tulburări mai puțin caracteristice când e vorba de un adenom cromofob). Modificările șelei turcești constatate radiografic sunt patognomonice.

Simptomatologia tumorilor glandei pineale cu desvoltarea precoce a organelor genitale (macrogenitosomie) se pare că ar recunoaște în realitate o compresiune a centrilor vecini, dela baza creerului.

Se va mai ține seama de următoarele simptome, care după *De Martel* sunt revelatorii de tumoră.

1. „Un copil care varsă fără motiv, adesea dimineața, trebue să fie bănuit de tumoră cerebrală, mai ales dacă are un cap mare, pe care-l ține într'o atitudine fixă, înclinat înainte, lateral sau înapoi; fundul de ochi trebue examinat.

2. „Un copil care nu citește încă, pierde vederea aproape fără să-și dea seama și mai ales fără ca anturajul să observe. Se joacă ca de obicei și nu plânge, deși craniul său conține o tumoră și cu toate că, uneori, poziția în care ține constant capul ar trebui să atragă atenția.

3. „Un copil care cade fără motiv, totdeauna de aceiași parte, mai ales dacă are un cap mare, pe care-l ține adesea într'o poziție fixă, trebuie să fie bănuit de o tumoră cerebrală.

4. „Un om care mergând se lovește de obstacole, totdeauna de aceiași parte, sau care, conducând automobilul, îl atinge de aceiași parte, trebuie să fie bănuit de o tumoră cerebrala.

5. „Un om care în plină sănătate este prins de epilepsie jacksoniană într'un picior, o mână, față, trebuie să fie bănuit de tumoră cerebrală.

6. „O femeie tânără care varsă în fiecare dimineață, se plânge de cefalee de mulți ani, vede simptomele agravându-se în timpul unei sarcini, i se face colecistectomie, pe urmă de apendicectomie fără rezultat, trebue să fie bănuită de tumoră cerebrală.

7. „Un om care până aci era perfect normal, își schimbă caracterul, se desinteresează de afaceri, se rătăcește pe drum, uită întâlnirile, și când i se atrage atenția se clatină, glumind, trebue să fie bănuit de tumoră cerebrală.

Cu acestea nu s'au epuizat, firește, toate variantele clinice ale unei localizări neoplazice în centrii nervoși. Rămân multe alte posibilități de îmbinări simptomatice, care când au o expresie neurologică netă pot conduce ușor la un diagnostic de natură și de focar.

Când diagnosticul de existența unei tumori s'a făcut și lipsesc simptomele de localizare se recurge la *Ventriculografie*, care dă de multe ori indicații precise asupra sediului tumorei. Ventriculografia însă nu trebuie făcută decât în sălile de chirurgie adică acolo unde totul e pregătit ca să se poată opera imediat, dacă se ivesc accidente, căci ea nu este complect lipsită de riscuri.

O altă metodă la care s'a recurs în ultimul timp pentru localizarea tumorilor, este *reperajul ventricular a lui Laruelle*. Metoda constă în a introduce pe cale lombară — fără sustragere prealabilă de lichid — câțiva cm. de aer, care pătrunzând în ventricul dau pe clișee o imagine negativă a acestora, asemănătoare întrucâtva cu aceia pe care o obținem prin punctia și injecția directă a ventriculilor cerebrali.

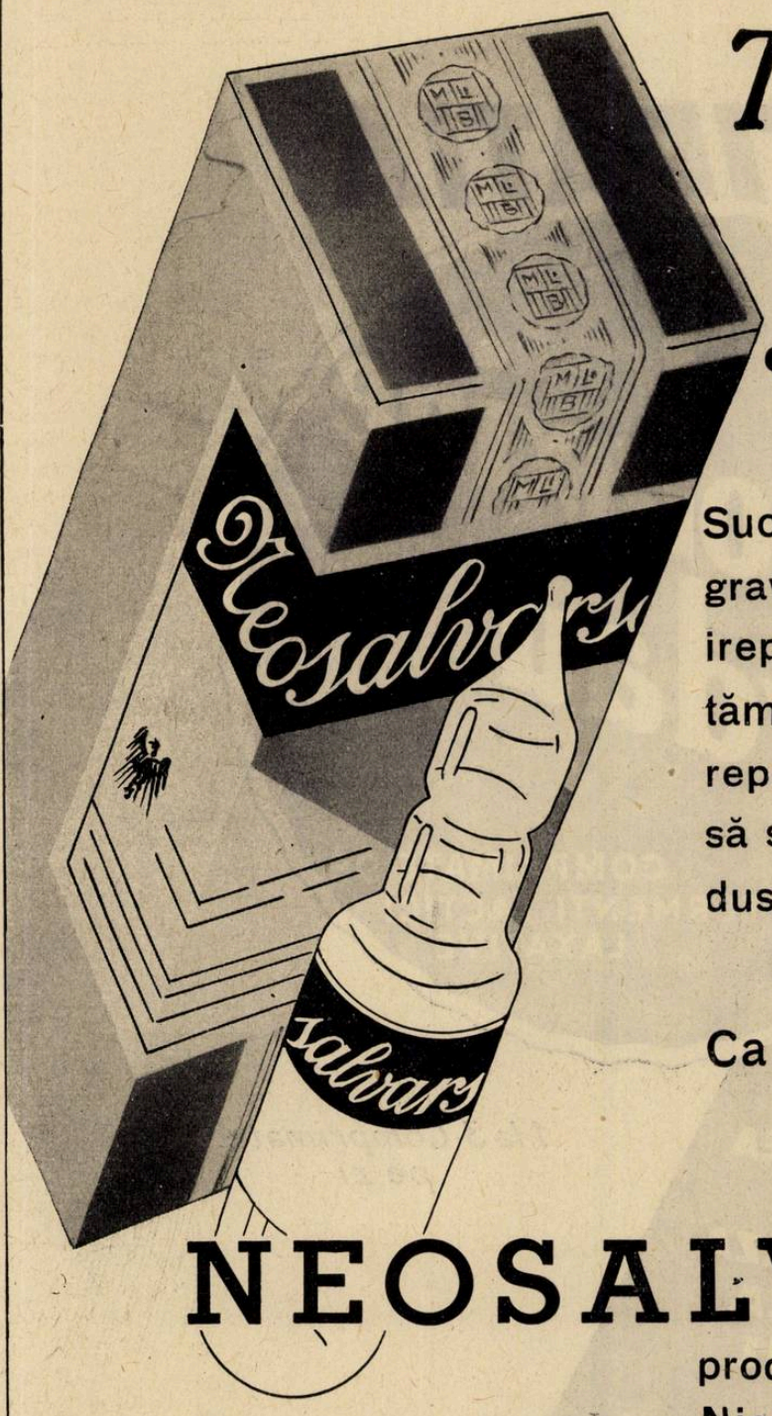
Practica acestei metode — inofensivă la bolnavii fără ipertensiune intracraniană — nu ni se pare recomandabilă în tumorile cerebrale, întrucât ea este susceptibilă de a da accidente destul de grave, uneori chiar fatale. Ea este pur și simplu contra indicată, când se suspectează o tumoră de fosă posterioară. Citirea clișeelor necesită oarecare experiență în această direcție și un diagnostic de localizare nu trebue făcut decât coroborând datele clinice cu cele radiologice. Interpretarea unei imagini comportă deci o colaborare strnâsă între Radiolog și Neurologist.

Imediat ce s'a făcut diagnosticul de sediu al unei tumori, intervenția devine obligatorie, mai ales când este și oedem papilar. Orice temporizare e adânc prejudiciabilă bolnavului, scăzând șansele de succes ale intervenției. Operația poate fi pur paliativă consistând într'o decompresiune menită să scadă staza papilară și să evite orbirea, ori radicală vizând ablația integrală a tumorii.

Cu technica, pe care o posedăm astăzi, mortalitatea este foarte scăzută, căci emoragia e redusă la minimum, iar șocul operatoriu se poate evita datorită faptului că tumorile se ridică cu ajutorul ansei electrice (Devis Bovie Electrosurgical Unit) care e foarte puțin traumatizantă.

Asupra acestei metode de tratament voi reveni mai pe larg într'un articol viitor.

La Radioterapie nu trebue să se recurgă decât numai după decompresiune sau când ablația tumorei este imposibilă fiind prea infiltrantă ori prea adânc situată.



Tratamentul Sifilisului

este o chestiune de încredere!

Succese aparente și eșecuri agravează incalculabil și deseori ireparabil decursul boalei și vatămă foarte grav bolnavul și reputația medicului. Deaceea să se întrebuințeze numai produsele cele mai bune și nici de cum cele mai eftine.

Ca produs arsenobenzenic numai

NEOSALVARSAN

produsul original Paul Ehrlich. Nici un alt preparat nu atinge efectul terapeutic și toleranța Neosalvarsanului.

Prețul din nou redus cu 20%. Se obține acum și în ambalaj de câte 10 fiole (din aceeaș doză)

» Bayer-Meister Lucius «
LEVERKUSEN A. RH.

Mostre și literatură prin reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA" STUDERUS & Co., BUCUREȘTI I, Str. Brezoianu 53, Telefon 3-9285 și 3-9286.

CONSTIPATIA

Lactolaxine Fydau

COMPRIMATE DE FERMENTI LACTICI LAXATIVE

COMBATE ATONIA
RESTABILESTE SENSIBILITATEA MUCOASEI
ANTISEPTIZEAZA SI REEDUCA INTESTINUL

1 la 3 Comprimate pe zi

MEDICATIA LAXATIVA IDEALA PENTRU COPII ADULTI, BATRANI.

MOSTRE

LABORATOIRES **ANDRÉ PÂRIS**
4, Rue de La Motte-Picquet-**PARIS.**

Dréville

Reprezentant pentru ROMANIA :
JULES M. DILLAN, 6, str. Pitar Mos, BUCURESTI III

Tratamentul infecţiunilor colibacilare cu Amphotropină

de D-na Dr. MEDEA NICULESCU şi Dr. IOANIN LUPESCU
Conferenţiar Universitar.

Amphotropina este o soluţie de Hexamethylentetramin, căreia i s'a asociat acidul camforic. Acţiunea antiseptică şi antiflogistică a acidului camforic este adăogată acţiunei desinfectante a Hexamethylen-ului-tetramin.

Totuşi, de la început, vorbind de acţiunea Amphotropinei, va trebui să facem o separare distinctă între cazurile în care o putem întrebuinţa.

Numărul mereu crescând, al femeilor cari prezintă colibaciloză şi colibacilurii sub formă cronică, trebue bine separat de cazurile în care maladia ia o formă acută, sau apare ca o complicaţie a altei boli.

Ne interesează în mod special, femeia gravidă, şi mai ales femeia lehuză, asupra căreia am făcut cercetările noastre, în Instit. clinico-obstetrical Maternitatea de subconducerea d-lui prof. dr. *N. Gheorghiu*.

Femeilor gravide, cărora le-am găsit în urmă colibacilul — în mod persistent şi cari n'au putut fi înlăturaţi printr'un tratament obişnuit — aplicat câtăva vreme, prin ajutorul Amphotropinei, am ajuns la obţinerea de urini sterile. In aceste cazuri, am întrebuinţat doza de 20 cc. intravenos la 2—3 zile interval. Doza a fost repetată de 3—4 ori. Nu am observat turburări din partea aparatului urinar; nu am observat dureri lombare, frecvenţa în micţiuni, micţiuni dureroase, fenomene congestive vezicale — deşi gravidele în general îşi duceau viaţa obişnuită.

In lehuzie, acolo unde micile oscilaţiuni febrile, au coincidat cu existenţa colibacilului în urină şi la care absenţa semnelor clinice din partea aparatului genital, ne-au îndreptăţit să punem diagnosticul de colibacilurie tratate cu Amphotropină, pe cale intravenoasă — am obţinut, de multe ori, rezultate satisfăcătoare. Tratamentul, bine suportat, de către aceste bolnave a coincidat cu scăderea oscilaţiunilor febrile şi cu dispariţia colibacilului din urină. Şi pentru a evidenţia cele de mai sus, vom urmări o parte din observaţiunile noastre.

1. Femeia E. S., în vârstă de 21 ani, intră în Institutul clinico-obstetrical Maternitatea în ziua de 18 Noembrie 1933. Gravidă luna IX; în ziua de 19 Noembrie naşte un făt de 2700 gr. Din ziua aceasta până la 23 Noembrie e febrilă (37^2—37^6). In ziua de 20 Noembrie culturile din urină arată prezenţa colibacilului. In aceeaşi zi i se injectează intravenos 20 cc. Amphotropin. Se repetă aceiaşi doză după 48 ore. La 24 Noembrie culturile din urină sterile, bolnava febrilă. La 26 Noembrie se injectează din nou 20 cc. Culturile din urină din nou sterile. La 2 Decembrie femeia părăseşte institutul, complect vindecată.

2. Femeia V. S., în vârstă de 20 ani. Intră în Institut la 10 Noembrie. Gravidă la termen. Naşte la 11 Noembrie un făt de 3000 gr. După câteva zile acuză micţiuni dureroase şi frequente. I se fac 10 cc. de Amphotropină intravenos, doză care se repetă după 48 ore. Micţiunile devin normale fără dureri. Lehuza părăseşte institutul la 22 Noembrie, afebrilă.

3. M. I., în vârstă de 25 ani, intră în Institut la 17 Noembrie 1933. Gravidă la termen. Naşte la 18 Noembrie un făt de 3200 gr. Temperatura după 24 ore de la facere 37^5—37^9. La 23 Noembrie culturile din urină arătau prezenţa colibacilului. In aceeaşi zi i se injectează 10 cc. de Amphotropină. După 48 ore 20 cc., repetându-se aceste doze de 4 ori la intervale de 48 ore. De la data de 6 Decembrie febra scade la 36^7—36^8, culturile din urină sterile. Părăseşte institutul la 14 Decembrie.

Grupul acesta de cazuri, este desigur cel mai interesant. Rezultatele imediate, toleranţa faţă de dozele mari, pun la adăpost, femei debilitate prin sarcină, lehuzie şi alăptare, — de o infecţiune de lungă durată care presupune un regim şi predispune la stări de anemie, adesea destul de greu de combătut. Stările de astenie, observate frequent la femeile lehuze, îşi găsesc de nenumărate ori explicaţia, în existenţa unei infecţiuni colibacilare necunoscute şi a căror acţiune toxică asupra capsulelor suprarenale, ne este destul de cunoscută.

In lehuzia patologică — deosebim aci două feluri de cazuri şi anume: 1) Colibacilurii în timpul unei lehuzii, cu oscilaţiuni termice sub 38^0 şi în care singură febră ne indică noţiunea de patologie şi 2) Colibacilurii în care semnele clinice îndreptăţesc diagnosticul de infecţiune puerperală, care însă este concomitentă cu existenţa colibacilului în urină.

Forma cea mai frequentă de infecţiune puerperală în care colibaciluria este observată, este forma de endometrie purulentă. In aceste cazuri, uterul care involuează încet — din cauza inflamaţiunei şi care continuă să fie mărit de volum şi invadat de microbi, poate în mod mecanic să realizeze o congestiune intestinală iar în mod reflex — o pareză intestinală. Această pareză va fi urmată de evacuări insuficiente, cari sunt la originea trecerii colibacilului, către rinichi, ureter, vezică.

Deseori prima analiză de urină rămâne sterilă, iar cele următoare, făcute la câte-va zile interval, arată prezenţa colibacilului.

Dacă de la început tratamentul sterilizant este aplicat nu numai rinichiul şi vezica sunt desinfectate, dar însăşi circulaţia generală, în care intestinul revarsă mereu microbi; apoi chiar intestinul poate fi uşurat în lupta sa de apărare.

In multe cazuri diagnosticul ne arată aproape totdeauna existenţa colibacilului în urină şi o infecţiune independentă — cele mai deseori cu streptococ — a aparatului genital.

Desigur că tratamentul nu poate fi unic. Totuşi acţiunea Amphotropinei se arată ca un bun ajutător al tratamentului infecţiunei puerperale, cu condiţiunea însă, să se ţină seamă de anumite norme.

De pildă cazul d-nei C. S. Intră în Institut la 7 Noembrie 1933. A născut la domiciliu la 1 Octombrie. In tot timpul dela facere până la intrarea în spital temperatura a oscilat între 37^4—38^6. Diagnostic: Endometrită purulentă. Culturi din urină—colibacili.

Tratament: Repaos în pat, ergotină, uroformină autovaccin. In ziua de 12 Noembrie culturile arată din nou prezenţa colibacilului în urină. Se continuă acelaş tratament până în ziua de 18 Noembrie când se injectează intravenos 5 cc. de Amphotropină. Apoi din 2 în 2 zile câte 10 cc. injectându-se în total 45 cc. în 8 zile. La 26 Noembrie culturile sterile. Se repetă examenul culturilor după 3 zile, se găsesc din nou sterile. Bolnava afebrilă, vindecată părăseşte institutul la 29 Noembrie.

Deasemeni cazul femeiei T. M. în vârstă de 28 ani. Intră în institut la 19 Octombrie 1933. A născut la domiciliu în ziua de 12 Octombrie. Diagnostic: Endometrită purulentă. Pelviperitonită. I se face colpotomie. La 6 Noembrie culturile din urmă arată colibacili.

In sediment frequente leucocite polinucleare, rari cilindrii granuloşi şi hyalini. I se injectează intravenos 10 cc. Amphotropină, se repetă injecţiuni de la 2 zile, crescând doza până la 20 cc. In nouă zile i se injectează 50 cc. de Amphotropină, după care urina rămâne sterilă. Bolnava părăseşte spitalul complect vindecată, la 9 Decembrie.

In cazurile febrile, cu stare generală, alterată, administrarea unei cantităţi de 20 cc. de Amphotropină intravenos — a fost urmată—în două din cazurile noastre — de dureri lombare, micţiuni frequente, fără a fi dureroase, de o stare de sete mai accentuată decât în cazurile similare, în cari oscilaţiunile febrile erau puţin deasupra lui 37^0. In sediment s'au găsit hematii. Apariţia hematiilor, nu a fost o simplă coincidenţă, deoarece după câteva zile dispăruse complect.

Dealtfel în cazurile aceste, existenţa streptococului în lochii şi întregul tablou clinic care pleda pentru o infecţiune uterină serioasă, ar fi putut provoca apariţia hematiilor în urină şi desigur că leziunile renale existente, erau destul de înaintate, încât medicamentul introdus în cantitate mare, le-a exagerat, evidenţiindu-se hematiile în sediment.

Incât, în infecţiunile puerperale, în care colibacilul apare în urină, tratamentul cu Amphotropină, poate fi aplicat, însă cazurile trebuesc selecţionate pe baza analizelor de urină, controlându-se la 2—3 zile sedimentul.

Cu ajutorul acestei noi medicaţiuni, credem că putem obţine astăzi o sterilizare a organismului femeei lehuze, înlesnindu-i posibilităţi de supraalimentare. Acest tratament instituit de la primele semne ale colibaciluriei, pune la adăpost femeia de localizarea colibacilului trecut prin calea sanguină, în vene uterine şi astfel indirect apără bolnava de posibilitatea tromboflebitei utero-pelviene.

Intr'adevăr, *Delater*, a putut cultiva din venele uterine—colibacilul—demonstrând corelaţiunea dintre infecţiunea colibacilară şi mecanismul trombusului veno-uterin.

Dacă ne referim şi la marele număr de cazuri, unde găsim în lochii colibacilul asociat cu streptococ sau cu alţi microbi, putem înţelege foarte bine, importanţa profilaxiei care poate fi realizată prin întrebuinţarea Amphotropinei preventiv.

Opiaceele în patologia pleuro-pulmonară

de Dr. MILAN NICOLESCU
Medic la Sanatoriul Filaret
București.

Opiul ca și alcaloizii de bază pe care-i conține, cât și derivații lui, (dionina, heroina, etc.), își au un larg câmp de întrebuințare în medicina generală, dar mai ales în domeniul patologiei pulmonare.

Diversele proprietăți farmacodinamice ale lichidului extras din «Papaver somniferum», au făcut ca opiul, acest excelent medicament din arsenalul terapeuticei, să fie des întrebuințat din cele mai vechi timpuri.

Știința modernă a chimiei organice, a căutat să izoleze principiile active din opiu (morfina, codeina, tebaina, narceina, etc.), să le precizeze proprietățile farmacodinamice și acțiunea lor fiziologică și să le prelucreze în laboratoare bine utilate, scoțând din alcaloidul de bază, produse noi, perfecționate, cu toxicitate foarte redusă și cu acțiune fiziologică întărită.

Unul din aceste produse este și *Eukodalul,* corp organic derivat din codeină prin oxidarea acesteia. Noul produs răspunde formulei brute de dihidro-oxicodeinon.

Codeina, care se găsește în proporție foarte redusă în opiul brut (0,7 %) este alcaloidul cu acțiune foarte slabă, ca analgezic (*O. Martin,* Thérapeutique clinique et Pharmacologie) și cu toxicitatea foarte redusă, fapt care îndreptățește întrebuințarea ei în pediatrie.

Din acest alcaloid, prin diverse schimbări în molecula lui (în intimitatea cărora nu este rostul să insistăm în acest articol), s'a obținut prin oxidare, un compus nou ca proprietăți farmacologice și mai ales fiziologice, numit *Eukodal* și despre întrebuințarea căruia în domeniul patologiei pulmonare, ne ocupăm în articolul acesta.

Eukodalul se prezintă sub forma unor cristale albe gălbui, foarte solubile în apă, și cu gust amărui. In alcool și eter este mai puțin solubil. Deși derivat din codeină și păstrând slaba toxicitate și buna toleranță a acesteia din partea organismului, se deosibește fundamental din punct de vedere al acțiunii fiziologice de codeină. Eukodalul are un efect analgetic asemănător morfinei, depășindu-o pe aceasta în ceiace privește efectul sedativ al tusei.

Eukodalul are în plus o acțiune foarte căutată în patologia pulmonară : aceia de a face respirația mult mai amplă și mai facilă (acțiune eupneică) de mare importanță, care este pusă la contribuție cu foarte mult succes pentru a combate dispneea de orice natură, (astm, emfizem pulmonar, pneumonie, nevralgie intercostală, pneumotorax spontan, etc.).

O altă trăsătură importantă în ceiace privește acțiunea fiziologică a acestui preparat, este că pe lângă virtuțile lui sedative-analgetice, posedă într'un grad foarte mare o acțiune manifest calmantă asupra centrului tusigen, fără să dea naștere la fenomene secundare neplăcute de stupoare, grețuri, vărsături pe care opiul ca și derivatele lui le determină întotdeauna.

Dela doza de $^1/_2$—1 cg. subcutan, se manifestă acțiunea lui calmantă asupra simptomului tusei, acțiune care începe aproximativ după 10 minute, menținându-se timp de 3—4 ore, câteodată și mai mult.

Personal, l'am întrebuințat la peste 30 de bolnavi (copii dela 10 ani în sus, adulți, femei și bătrâni), cu diverse afecțiuni pulmonare, în marea majoritate bacilari, în următoarele cazuri :

a) Hemoptizii rebele.

b) Instituirea unui pneumotorax artificial la pacienții susceptibili sau cu un reflex foarte exagerat al tusei în poziție de decubit lateral.

c) In pneumotoraxul spontan, ca tratament simptomatic al acestei complicații (junghiu violent, dispnee, opresiune).

d) In toracenteze pentru pleurezii purulente t. b. c. sau consecutive pneumotoraxului artificial, când exudatul este în cantitate prea mare și trebue evacuat. In acest din urmă caz, Eukodalul suprimând tusea, ne permite să lucrăm liniștit, nestingheriți de acest simptom, de multe ori așa de rebel.

e) Eukodalul afară de aceste cazuri de mai sus, a mai fost întrebuințat ca sedativ al durerii în general și al algiilor survenite în cursul afecțiunilor pleuro-pulmonare, când acestea au un caracter acut (point de coté, nevralgii intercostale, etc.).

Vom preciza indicațiile medicamentului la fiecare din categoriile de mai sus :

a) Hemoptiziile rebele :

In prezența unei hemoptizii abundente, ne adresăm în primul rând simptomului «tuse» pe care trebue să-l combatem energic. Nu intrăm în detalii în destul de cunoscute în ceeace privește mecanismul intim al hemoptiziei și rolul simptomului tuse în producerea și întreținerea ei. Toți phtiziologii sunt de comun acord asupra acestui punct. Opiul este digitala plămânului, ca să întrebuințăm un aforism care circulă prin serviciile de medicină internă. Numai că opiul, alcaloidul lui de bază morfina, derivatele lui, dionina, heroina sunt vazo-dilatatoare și au o acțiune congestivă foarte marcată asupra viscerelor.

Acțiunea lor asupra cordului este depresivă, asupra rinichiului au o acțiune inhibitorie, ceeace face ca morfina să fie contra indicată la pacienții în vârstă sau la cei cu fenomene cardio-renale, iar asupra intestinului, o acțiune paralizantă.

Morfina fiind un anexosmotic recunoscut, secrețiile din focarele tuberculoase devin mai vâscoase și mai aderente de pereții bronchiilor, împiedicând eliminarea lor normală și facilitând stagnarea acestor secreții, fapt care determină uneori noui diseminări de focare post-hemoptoice [1]).

Eukodalul deși are proprietăți sedative netăgăduite și în multe cazuri superioare morfinei, nu este câtuși de puțin anexosmotic, așa că nici expectorația, nu este împiedicată cu dozele obișnuite și nici diureza sau peristaltica nu au de suferit de pe urma lui.

b) *Instituirea unui pneumotorax artificial :*

Tusea ne împiedică în cercetarea manometriei pleurale și implicit în instituirea pneumotoraxului artificial. In plus, ea ar putea determina fuzarea unei cantități de aer spre țesutul celular, dându-ne un emfizem subcutanat, mai ales în cazuri de țesuturi atone. La doi din pacienții noștri, o doamnă cu fenomene clinice și radiologice de bronșectazie și la un pacient cu abces pulmonar post-pneumonic, unde am instituit pneumotoraxul artificial cu foarte bune rezultate clinice, insuflația nu putea fi făcută din pricina unui reflex foarte exagerat al tusei în decubit lateral. Grație Eukodalului în injecție de 0,01 gr. făcut cu $^1/_2$ oră înaintea insuflației, ședința de pneumotorax a putut fi dusă la bun sfârșit.

c) Acelaș lucru se poate spune și despre toracentezele urmate de spălături pleurale în caz de exudate purulente, fără streptococi sau stafilococi (în aceste din urmă cazuri numai pleurotomia este indicată).

In concluzie, medicul are în Eukodal un preparat lipsit de toxicitate și de fenomene secundare neplăcute, apanajul celorlalte preparate opiacee,—un sedativ—analgetic de prim ordin, un puternic calmant al centrului tusigen bulbar și un eupneic neegalat de nici un preparat opiaceu.

La aceste avantagii, se adaugă un altul foarte important pe care medicul trebue să-l aibă în vedere :

Se știe cât de repede conduce la obișnuință opiul în genere, morfina și heroina în special. Eukodalul prezintă asupra acestora marele avantaj, că niciodată n'a fost nevoie să se mărească doza de 1 ct. — 2 ct., pentru a obține la același pacient, același efect sedativ, chiar după întrebuințări îndelungi de mai multe săptămâni și luni.

Pentru a întâmpina totuși o eventuală «Eukodalomanie» nu strică să fim prudenți când este vorba de o întrebuințare mai îndelungată. In ceeace privește toleranța, vom spune că preparatul Eukodal este foarte bine suportat și niciodată n'am avut a ne plânge de efecte secundare neplăcute, deși mulți din pacienții noștri erau slăbiți de boală sau de abondente hemoptizii.

De aceea credem că acest preparat, date fiind proprietățile lui și avantagiile pe cari le prezintă, își are în domeniul patologiei pleuro-pulmonare un vast câmp de întrebuințare ca și în medicina generală de altfel.

---

[1]) Dr. *Milan Nicolescu* : Diseminări de noui focare după hemoptizie (comunicare făcută la Societatea pentru studiul tuberculozei 1932).

DIGIBAÏNE

Asociaţiune Digitalină-Ouabainā

*

Indicată în aproape totalitatea insuficienţelor cardiace (insuficienţă ventriculară, myocardită, asystolie, etc.).

*

Realizează un progres indiscutabil asupra administrărei succesive a Ouabainei şi Digitalinei Acţiune mai intensă, rapidă, durabilă. Toleranţă perfectă (nu se acumulează).

*

Doză mijlocie: 15—30 picături pe zi.

Laboratoires DEGLAUDE, Paris

Reprezentant: AGECO S. A., Calea Victoriei No. 29, BUCUREŞTI

OPOTERAPIA TURBURĂRILOR DIGESTIVE prin

Intestinol "Henning"

Pancreas. Secretină. Săruri biliare. Carbo Anim.

Toate turburările digestive datorite insuficienţei fermenţilor. Dyspepsie. Flatulenţă. Sindrom gastro-cardiac Roemheld. Turburările funcţionale ale intestinului în timpul reconvalescenţei şi după operaţiuni chirurgicale. Diaree.

*

3 ori pe zi 2—4 dragées înaintea meselor cu puţină apă. Fiecare conţine 4 unităţi trypsină, 2 unităţi lipază, 8 unităţi amylază. Cutia cu 80 dragées Lei 95.—

*

Dr. G. HENNING CHEM. UND PHARM. FABRIK, Berlin-Tempelhof

AGECO S. A., Calea Victoriei No. 29, Bucureşti.

Medicamentul suveran al boalelor gastro-intestinale, de natură toxi-infecțioasă, la copii și adulți, nu este decât:

27 ani de succes
(1907—1934)

„LACTOFERMENT Dr. ROBIN"

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic născând, diferite substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, conlucrând în acest mod la nimicirea agenților microbieni patogeni.

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriță la oră:
COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor.

Indicat în:
enterite acute și cronice la copii și adulți, diabet, ciroze, eczeme, acnee, foliculite, furunculoză, urticaria, guta, colibaciloza.

Flacon original spre experimentare la cerere:

LABORATORUL „LACTOFERMENT Dr. ROBIN"

Str. Regală 11 bis, etaj, Telefon 378/66

Sesiunea de primăvară a Comitetului permanent al Oficiului Internaţional de Higienă Publică

Contribuţia românească în discuţiunile acestei sesiuni

Comitetul permanent al Oficiului Internaţional de Higienă Publică, a ţinut dela 30 Aprilie până la 9 Mai, la Paris, seziunea sa extraordinară pe anul 1934, cu delegaţi ai 39 state din toate continentele.

Din partea României a luat parte ca delegat oficial domnul prof. *Danielopolu.*

Între importantele chestiuni sanitare de ordin internaţional cu care a avut să se ocupe Comitetul în această seziune, menţionăm: Convenţiunea sanitară referitoare la fumigaţiunea vapoarelor. Aranjamentele pentru supresiunea vizelor consulare asupra patentelor de sănătate; Convenţiunea sanitară internaţională pentru navigaţiunea aeriană, la care au semnat 23 state ocupându-se cu pericolul transportului muştelor de către aeronave.

In afară de prepararea sau de examenul condiţiunilor de aplicare a actelor internaţionale deja menţionate, Comitetul a avut să se ocupe de convenţiunile următoare: Aranjamentul internaţional dela Bruxelles relativ la facilităţile de găsit marinarilor de comerţ pentru tratamentul maladiilor veneriene; Convenţiunea relativă la serul antidifteric, hotărîndu-se de a se alcătui o listă a instituţiilor prevăzute cu autorizaţii guvernamentale de a fabrica acest ser; Aranjamentul relativ la transportarea cadavrelor; Convenţiunea Opiului dela Geneva din 1925 discutându-se posibilitatea revizuirei unei deciziuni anterioare prin care se admitea eliberarea soluţiunilor sterilizate de morfină şi atropină, conţinând maximum 2% sare de morfină şi minimum 0,05% sare de atropină cu condiţiunea ca fiolele să fie numai de 1 cm³.

D-l Prof. *Danielopolu*, delegatul român, a insistat în această chestiune asupra faptului că există un anumit antagonism între morfină şi atropină, care explică pentru ce, până la un anumit punct, faptul că morfinomanii au putut suporta atropina în doză forte. Dacă anumiţi indivizi s'au obicinuit cu aceste fiole morfină-atropină, se naşte întrebarea dacă şi atropina nu dă obicinuinţă ca şi morfina. D-sa aminteşte, ca simplă curiozitate imunitatea naturală pentru atropină a epurelui, ale cărui urme de ser transformă «în vitro» atropina într'atât, încât îi ridică proprietăţile asupra organismului viu. Ar trebui studiată chestiunea dacă prin doze crescânde de atropină nu se poate obţine o obicinuinţă la om.

•

Comitetul se ocupă de mai mulţi ani cu o serie de chestiuni al cărui studiu a ajuns la concluziuni, sau cari, în lumina lucrărilor efectuate, se pun sub un aspect nou şi anume: identificarea vibrionilor cholerici, fixarea metodelor celor mai recomandabile ale vaccinaţiunei antivariolice, guşa endemică, etc.

Medicina română, prin strălucitul său reprezentant d-l profesor *Danielopolu* a avut o puternică contribuţiune la elucidarea unora dintre aceste chestiuni.

Vorbind despre *Guşa endemică*, d-sa a spus, în esenţă următoarele:

Este de acord cu d-l *Lutrario* (Italia) că ceeace se numeşte astăzi guşe numai are semnificaţia restrânsă de altă dată a hiper-hipo şi atiroidismului. Arată că d-sa rămâne la clasificarea care i-a servit în lucrările anterioare, după care alteraţiunile glandei tiroide se pot împărţi din punct de vedere fiziologic în *normo, hiper* şi *hipotiroidiene.* Această clasificare este

Prof. Dr. Danielopolu.

bazată pe determinarea metabolismului bazal, cel mai eficace mijloc pe care îl avem actualmente pentru a ne da seama de alterările tiroidiene.

Ori, se ştie de la cercetările experimentale ale lui *Marine*, că primul fenomen pe care îl produce carenţa iodului, este o hiperplazie a glandei, şi că apoi glanda poate evolua către aplazie şi hipotiroidism, sau către guşa coloidă. D-sa crede că în ceiace priveşte carenţa de iod ea produce când hipotiroidism, când guşa normoti-roidiană, când maladia lui *Basedow.* D-sa a atribuit această deosebire de reacţiune în fiecare caz, capacităţei reacţionale variabile de la un individ la altul a glandei şi sistemului vegetativ, care ia o parte importantă la producerea sindromelor tiroidiene.

Sunt însă desigur mulţi alţi factori cari contribue la producerea afecţiunile tiroidiene de tot felul.

Trecând apoi la anchetele ce se întreprind asupra guşei endemice, crede că ele trebue să se refere în acelaş timp şi asupra guşei simple ca şi asupra Basedowului şi guşei basedowificate, deoarece trecerile de la una la alta sunt foarte frecvente. Citind statistica făcută în Statele Unite de către *Lendon*, arată că autorul a ajuns la concluziunea că lipsa iodului este capabilă să provoace guşa simplă sau Basedowul.

Aceasta în cazul când maladia se însoţeşte de o hipertrofie a tiroidei. Trebue însă ca ancheta să ţină seama că pot exista în focarele endemice alteraţii tiroidiane fără hipertrofie şi chiar cu atrofia glandei. Ori, aceste cazuri scapă anchetei, şi procentul guşaţilor în statistice reprezinta o cifră mai mică decât realitatea.

Dânsul mai insistă asupra faptului că tiroidiile nu se găsesc numai în focarele endemice ci că sunt presărate pretutindeni, sub toate formele. Unele au o etiologie necunoscută, altele s'au atribuit maladiilor contagioase. In toate însă nu se pot atribui carenţei iodului, nici condiţiunilor locale ale focarelor endemice. Dânsul le atribue unei lipse de utilizare a iodului de către tiroidă, la indivizi cari absorb o cantitate normală de iod. Ori care le-ar fi patogenia, însă ele sunt identice cu cele din focare şi nimeni nu poate contesta că este vorba de altă maladie, de o altă guşe simplă sau un alt Basedow.

In afară de carenţa de iod alţi factori contribue desigur la producerea tiroidiilor.

Un studiu complect în acest sens, se poate face uşor într'o regiune endemică, prevăzută cu un spital sau dispensar care s'ar ocupa numai cu examenele ale guşaţilor de diferite categorii, la acei cari clinicește sunt suspecţi de o afecţiune tiroidiană şi la un număr restrâns de indivizi cari par cu totul normali. S'ar putea stabili astfel o proporţie dintre cazurile frustre din o regiune şi să se descopere formele ale cărui studiu să fie util etiologiei şi patologiei maladiei.

Este uneori însă de o anchetă individuală care ne arată totdeauna un procent mult mai mare de tiroidii în regiunile endemice decât acela rezultat din anchetele oficiale.

Cât despre prepararea sărei iodate, este de opinie ca proporţia de iod care trebue adăugată sărei nu prezintă importanţă decât în ceeace priveşte doza utilă de întrebuinţat în profilaxia guşei şi de loc din punct de vedere al posibilităţei de apariţie al sindromului Basedow.

•

Intr'o a doua comunicare prezentată comitetului, despre Tifosul exantematic în România, d-sa expune situaţiunea epidemiologică a acestei maladii, înainte, în timpul şi după războiul mondial. Inainte de război nu a existat niciodată în stare endemică. D-sa descrie cu mare lux de amănunte condiţiunile neprielnice cu care am avut de luptat în timpul războiului, condiţiuni favorizând desvoltarea acestei epidemii. Din studiul pe care d-sa l'a făcut în Moldova din 1916 până în 1918 pe circa 600 cazuri studiate în Moldova şi

200 în Bucureşti, dânsul extrage câteva fapte cari par indubitabile. Formele benigne la începutul epidemiei, au devenit din ce în ce mai grave în timpul anului 1917. Aceasta a permis descrierea formelor şi simptomelor, modificările sângelui şi ale lichidului cefalo-rachidian, cari se întâlnesc rar în alte epidemii mai uşoare şi în focarele endemice. Formele hipertoxice au fost foarte frecvente. Ele au fost caracterizate prin fenomene toxice cari se prelungeau şi după defervescenţă, o hiperleucocitoză progresivă, depăşind 30.000, atingând 50.000 şi chiar 80.000 şi urmând o curbă ascendentă, care se continua după defervescenţă; a mai observat o reacţiune celulară intensă şi xantocromazia lichidului cefalorachidian după aceiaşi curbă. D-sa a demonstrat că hiperleucocitoza şi reacţiunea meningee, constitue elemente de pronostic foarte importante. Mortalitatea a fost de circa 20%, ajungând la 40% la cei mai vrâstnici, mai accentuată la intelectuali decât la oameni simpli. Perioada de incubaţie a fost de circa 8 zile, iar durata maladiei, în mediu de 14 zile.

Actualmente există în România un focar endemic în Basarabia, favorizat de condiţiunile detestabile de higienă ale autochtonilor dintre cari sunt, mulţi purtători de păduchi. Se semnalează multe cazuri abortive, cari adesea nu sunt diagnosticate şi cari constitue rezervorii importante de virus. Mortalitatea este cam de 9%. Endemia nu a fost studiată până acum în mod metodic. Ar fi interesant de studiat formele clinice, hematologia şi lichidul cefalo-rachidian al tifosului actual, pentru a putea întreprinde un studiu comparativ cu fenomenele observate în timpul războiului. Ar fi de asemeni interesant studiul asociaţiunilor microbiene.

D-l Prof. *Danielopolu* comunică oficiului că în ultimul timp d-l ministru Costinescu a luat măsuri energice pentru distrugerea acestui focar endemic, 44 echipe de deparazitare au fost răspândite în toată Basarabia şi Moldova, sub preşidenţia D-lui Prof. *Bălteanu*, ajutat de d-nii d-ri *Suhăţeanu*, *Otzelescu*, *Smadu* şi *Bulău*.

*

D-l profesor *Danielopolu* a mai prezentat Comitetului din partea Institutului Cantacuzino o notă despre: *Alegerea unui antigen pentru prepararea unui ser aglutinant*, reamintind mai întâi rezultate deja comunicate de d-l profesor *Cantacuzino* şi anume că dintre toţi vibrionii izolaţi dela purtătorii sănătoşi, numai suşele provenind din epidemia din Irak, au aglutinat în acelaşi mod ca şi vibrionii izolaţi din cazuri autentice de holeră.

D-rii *Aristia Dâmboviceanu*, *Cornelia Combiescu*, *Wisner* şi *Soru* continuând cercetările, au extras antigenul residual prin metoda d-rului *Boivin*, profesor de Chimie biologică şi *Mesrobeanu*. Experimentând asupra 29 de suşe de vibrioni, au ajuns la concluziunea că reacţiunea de precipitare a antigenului rezidual prin serurile anticholerice, este superpozabilă celei obţinute în reacţiunea de aglutinare.

Un reviriment al opiniei publice în favoarea problemelor sanitare

de Dr. P. TOMESCU

Problemele sanitare tind să treacă, de câtă-va vreme, pe primul plan al preocupărilor oamenilor de guvern şi ocupă un loc din ce în ce mai însemnat, în discuţiunile publice.

De la timpul când se considera că cele mai mari sacrificii trebue să le facă statul organizat — pentru armată, am trecut la epoca în care se pune în al doilea rând al preocupărilor generale — problemele culturale. De câţiva ani s'a adăcgat printre punctele principale de guvernare, chestiunile sanitare.

S'a ajuns aici, graţie activităţei entuziaste a medicilor cari luptă de câteva decenii pentru a arăta cât de mare folos poate aduce lumii, un serviciu sanitar bine organizat şi complect utilat.

Studiind mai de aproape revirimentul ce s'a produs în opinia publică, în favoarea problemelor sanitare, vom constata că s'au convins de marea lor însemnătate, în primul rând personalităţile marcante ale vieţei publice şi foarte mulţi intelectuali.

Aceşti conducători n'au ezitat acum, în epoca reducerei numărului funcţionarilor publici, să sporească locurile de medici puşi în serviciul populaţiei rurale.

Aceiaşi oameni de guvernământ, studiind problema atât de acută a simplificărei aparatului de stat, au hotărât, după sfatul luminat al D-lui Profesor Dr. Danielopolu că serviciul sanitar actual nu mai trebue să sufere nici o reducere.

Dar trebue să mărturisim că, păstrarea situaţiei prezente, nu poate constitui un ideal. Sunt atâtea lipsuri, atâtea instituţii şi organizaţiuni cari vegetează, încât este absolut necesar să se treacă la o ofensivă activă în domeniul sanitar.

Clasa conducătoare se pare convinsă; opinia publică a capitalei, marea presă, intelectualitatea în genere, arată o deosebită înţelegere pentru problemele sanitare.

Cu toată criza care anihilează multe iniţiative, suntem într'un moment favorabil pentru a creia ceva temeinic în domeniul sanitar.

Propaganda perseverentă pentru o idee, care a pătruns pretutindeni, trebue urmată de realizări serioase şi durabile.

Conducătorii s'au convins că aşezămintele noastre sanitare duc o viaţă precară şi că serviciul sanitar în mediul rural este, aşa cum am mai spus-o, o minciună convenţională. Situaţia reală fiind astăzi cunoscută de toată lumea, o soluţionare definitivă nu mai poate întârzia.

In jurul acestor idei trebue să se unească toate energiile, pentru a pune în stare de funcţionare normală aparatul nostru sanitar.

Pentru aceasta nu este nevoe de legi noui, ci de un spirit nou.

Medicul blazat şi descurajat de astăzi, va deveni entusiast mâine, când i se va pune la dispoziţie mijloacele necesare pentru a fi într'adevăr util populaţiei în mijlocul căreia se găseşte.

Noua generaţie medicală, cu un elan patriotic aşa de mare, se va duce cu plăcere în locurile nou create de medici de circumscripţie rurală. Tinerii medici se vor pune în serviciul populaţiei cu toată competinţa profesională căpătată în şcoală şi cu tot entusiasmul vârstei lor tinere.

Pentru aceasta trebuesc două lucruri: un impuls puternic pornit de sus de la autoritatea sanitară supremă care să încălzească sufletele şi un suport material solid graţie căruia instituţiile sanitare să poată lucra efectiv.

Avem toată încrederea că actualul Ministru al Sănătăţei, D-l Dr. I. Costinescu va începe această operă, atât de utilă ţărei.

Dacă în capitală şi printre conducătorii statului, problemele sănătăţei publice sunt înţelese în mod complect, — în provincie stăm cu mult mai rău, pentru că autorităţile locale nu au ajuns să vadă chestiunile sanitare în adevărata lor lumină.

Urmând concepţiunile contimporane de desvoltare cât mai accentuată a vieţei locale, legile administrative din ultimii zece ani, au dat în sarcina comunelor şi judeţelor, grija unora din aşezămintele noastre sanitare.

Această idee, foarte logică în fond, a dus la dezastru multe spitale şi servicii de asistenţă medicală.

Se pare că autorităţile locale nu înţeleg nici importanţa problemelor sanitare, nici datoria ce au de a se ocupa temeinic de sănătatea concetăţenilor lor.

Ce este de făcut pentru remedierea acestei situaţii? Unii preconizează concentrarea întregei opere de asistenţă la Ministerul Sănătăţei, de unde să pornească toate iniţiativele şi toate fondurile. Soluţie simplă, bună şi eficace, dacă s'ar putea aplica. Din nefericire, statul nu dispune de marile resurse materiale de care ar avea nevoe pentru a rezolva problema în acest mod.

Nu rămâne, decât perfecţionarea sistemului actual prin stabilirea unor colaborări cordiale între autorităţile sanitare şi administraţiile locale.

Ceia-ce au înţeles oamenii politici de la centru şi opinia publică luminată a Capitalei, sperăm că vor putea înţelege bunii români cari conduc judeţele şi comunele din toată ţara.

Pentru a ajunge la acest rezultat, este nevoe de intervenţia medicilor de pretutindeni cari sperăm că vor pleda cauza sanitară cu pasiune şi cu talent.

Revirimentul ce s'a produs la centru, în favoarea problemelor sanitare, îl dorim generalizat în toată ţara.

De altfel am scris articolul de faţă nu numai pentru a sublinia o stare de fapt îmbucurătoare, dar şi pentru a stimula generalizarea unei bune şi drepte înţelegeri a problemelor sanitare.

Doctorul NICOLAE STAICOVICI

de Dr. C. TĂNĂSESCU
Medic Şef al muncipiului Bucureşti.

In zorii zilei de 28 Iunie a. c. s'a stins subit din viaţă, în casa fiului său din Sinaia, Doctorul *Nicolae Staicovici.*

Un edem pulmonar contractat în această localitate a pus capăt unui organism încă viguros.

Cu două zile înainte luase parte la şedinţa Consiliului de igienă al Capitalei şi nimeni nu ar fi bănuit că va fi răpit dintre noi de o moarte fulgerătoare, atât era de înfloritoare, cel puţin în aparenţă sănătatea lui.

Cu nespusă mâhnire, ne facem o dureroasă şi pioasă datorie de a aduce în cadrul acestei reviste, ultimul omagiu iubitului şi mult regretatului nostru predecesor.

Născut în Bucureşti în 28 Mai 1865, după ce termină liceul în ţară, plecă la Paris, unde după studii strălucite, este proclamat doctor în anul 1893, tratând ca subiect al tezei de doctorat «Tuberculosele congenitale», după ce mai fusese extern prin concurs al spitalelor.

Intors în ţară, ocupă succesiv următoarele posturi: Secundar prin concurs al Spitalelor Eforiei de la 15 Aprilie 1893 până la Februarie 1901; Şef al clinicei oftalmologice de la 1 Aprilie 1897 până la la 1 Iunie 1903. In anul 1900 s'a prezintat la concursul de medici de spitale şi oraşe, fiind clasificat întâiul. Este numit în baza concursului, medic primar al spitalului din Târgovişte, la 11 Aprilie 1901; Medic comunal în Bucureşti la 11 Aprilie 1902, unde a funcţionat până la 1 Iunie 1919, la 7 Iunie 1919 fiind numit definitiv medic şef al oraşului Bucureşti. La 31 Mai a fost trecut în cadrul pensionarilor.

Intre anii 1893—1919, în calitatea de medic secundar, şef de clinică şi medic comunal în Bucureşti, D-rul *Staicovici* se devotează specialităţei boalelor de ochi fiind foarte mult apreciat în lumea medicală prin valoroasele sale lucrări de specialitate şi de către clientelă, pentru competinţa cu care-şi trata bolnavii şi pentru bunătatea sufletească pe care o avea în îngrijirea lor.

Din 1919, data numirei ca medic şef al Capitalei, el se consacră acestui serviciu, unde desvoltă o activitate prodigioasă, ridicând serviciul sanitar al Capitalei la starea modernă de astăzi, punând jaloanele solide ale unei organizaţii cari dă roade din ce în ce mai fericite.

Numirea lui în acest post este legată de o împrejurare unică în analele serviciului sanitar: Director General al Serviciului sanitar din Ministerul de Interne, era pe atunci regretatul Prof. Dr. *V. Sion*; pentrul locul de medic şef al Bucureştilor, rămas vacant prin pensionarea D-rului *Orleanu*, candidau D-rii *Staicovici* şi *Miron*. Profesorul *Sion* a instituit un plebiscit printre medicii din Serviciul sanitar al Capitalei; sufragiul lor a fost pentru D-rul *Staicovici*, ceia-ce a contribuit ca prestigiul său în fruntea lor, să fie în urmă şi mai mare şi să fie iubit de către medicii în subordine, faţă de cari a avut totdeauna o atitudine prietenească.

Venit la conducerea Serviciului sanitar al Capitalei în perioada de după războiu, când epidemiile luaseră o extensiune îngrijorătoare, a avut foarte mult de luptat pentru stârpirea lor. In acest scop a adaptat serviciile de băi şi deparazitare *nevoilor combaterei tifosului exantematic*, a înzestrat serviciul de izolare şi transport cât şi pe cel de desinfecţie cu vechicule automobile, a cerut înlocuirea vechiculelor de desinfecţie cu tracţiune animală prin automobile; prin echipe speciale a intensificat vaccinarea şi revaccinarea antivariolică, reuşind să stingă în scurt timp epidemiile de tifos şi variolă a căror evoluţie începuse să capete proporţii dezastroase.

Doctorul NICOLAE STAICOVICI

In 1932 a pus atâta râvnă şi devotament pentru combaterea epidemiei de holeră ivită în Bucureşti, încât a reuşit ca într'un interval scurt să o juguleze, ceeace i-a atras elogiile publice din partea conducerei superioare sanitare a ţărei.

Doctorul *Staicovici* a fost preocupat mult de problema ocrotirii şi îngrijirei copiilor găsiţi, de ajutorarea mamelor sărace spre a-şi creşte copii la sân, de asistenţa copiilor înţărcaţi şi daţi în creştere la familii din Bucureşti şi din satele învecinate.

Tot în timpul lui şi sub primariatul d-lui dr. *Costinescu*, s'a început clădirea unui pavilion al Leagănului de la şosea, care nu a fost terminat, lăsându-se în părăsire de la 1928.

D-rul *Staicovici* în lupta contra boalelor venerice a înfiinţat primele dispensarii de tratament contra acestor maladii (Turturele, Cernat, Azilul de noapte, Ferari şi Tăbăcari). Tot el a pus baze solide serviciului de igienă şcolară, înmulţind numărul medicilor şi înfiinţând un serviciu central de inspecţie şcolară. Mai târziu a creiat serviciul de statistică, propagandă sanitară şi informaţiuni şi prin el în 1927 a publicat un concentrat şi substanţial raport asupra stării de igienă şi salubritate a municipiului Bucureşti între anii 1916—1925 o lucrare extrem de utilă, ce poate fi luată ca model în această direcţiune, arătând înalta sa competinţă în cunoaşterea racilelor cari minau sănătatea Bucureştilor, şi ideile judicioase pentru stârpirea lor.

Indemnat de un sentiment generos de a reconstitui trecutul şi a-l lega cu prezentul, sub conducerea lui şi cu concursul D-rului *Iosif Westfried* se tipăreşte în 1920 «Istoricul serviciului sanitar al municipiului Bucureşti», lucrare complectă şi bine pusă la punct, ce a fost premiată de Academia Română.

Tot în timpul şi sub inspiraţia sa se înfiinţează Serviciul central de inspecţiune industrială. D-rul *Staicovici* a realizat în mod practic prin dispensarul model de igienă socială de la Maşina de pâine, dezideratul exprimat de el în «Privire retrospectivă din raportul său pe anii 1916—1925» şi în care spune: «Medicul sanitar, fie cel de circumscripţie, fie cel cu însărcinări speciale, trebue să aibe atribuţiuni eminamente sociale; el nu trebue să continue a-şi exercita ştiinţa exclusiv pe teren terapeutic, ci să aibe rol de educator, îndrumător pentru ca să poată face faţă gravelor pericole datorite boalelor sociale care atacă populaţia noastră, răul social atingând organismul vital al naţiunei, adică rasa! el trebue prin puterea de convingere, prin cultura lui medico-socială să-şi făurească o conştiinţă socială, ca atare să ştie a îndeplini datoria cea mare, aceia de a se pune în serviciul colectivităţei, pentru a o face să prospere, distrugând prin metodele de luptă potrivite nevoilor şi progresului vremei, aceste rele la rădăcina lor».

Umanitatea suferindă pierde în doctorul *Staicovici* pe unul dintre apostolii săi. O duioasă amintire îi este asigurată deapururi în sufletele celor cărora prin imensa bunătate le-a alinat durerile atât fizice, cât şi prin realizările sale de ordin social — pe cele morale.

Memoria sa va rămâne strâns legată de existenţa însăşi a instituţiei căreia i s'a consacrat cu atât devotament şi pasiune, iar pentru noi cei ce l'am apreciat şi admirat, va fi o pildă şi un îndemn, de a veghea la păstrarea şi desvoltarea operei pentru care a luptat cu atâta energie.

J. BABINSKI

Un om și o pildă pentru tinerele generațiuni medicale

de Conferențiar Dr. ION T. NICULESCU
Medic primar la Spitalul Colțea

„Science, sans conscience, est la ruine de l'ame".
(François Rabelais)

Cine a avut norocul să privească ochii lui *Babinski*, cu enigmatica lor scrutare, îmblânzită cu o trăsătură de bunătate ironică și întrebătoare, poartă în suflet o amintire rară pentru totdeauna.

Toată ființa acestui om arăta o seriozitate plină de măsură și calm. Cu toată inima lui duioasă de slav, el avea o ținută severă și rece, care impunea respect dând impresia unei forțe sigure în desfășurare. Simțiai bine, că de acest om nu te poți apropia sufletește, decât pe calea stimei reciproce sau pe aceia a curiozității sale pentru misterele suferințelor omenești.

Babinski a fost un medic în accepțiunea cea mai pură, un observator de geniu, un spirit clinic plin de măsură și un cercetător de o probitate exemplară.

Atitudinea lui *Babinski* față de bolnav era impresionantă. Tact, omenie, examen meticulos, multă observațiune și foarte puțină vorbă. Pentru elevi acest gen de observație constituia o școală de sagacitate, iar pentru el una de profunzime și de reflecțiune.

Bolnavul era examinat desbrăcat, fiind scos imediat ce era efectuată partea semeiologică. Niciodată nu se discuta pronosticul boalelor înaintea bolnavilor.

Expunerile lui *Babinski* semănau întotdeauna fapte într'o formă precisă, în care simțiai că limbajul făcea continuu efortul de a traduce cu exactitate adâncimea gândirei sale medicale.

Respectul pentru elementul semeiotic pozitiv era obiectivizat cu convingere.

Respectuos față de convingerile altuia, el nu înțelegea să accepte fantezii drept fapte, atunci când era vorba de ideile sale rezultate dintr'o adâncă convingere, bazată pe pătrunzătoare observațiuni clinice. De aceia, *Babinski* era un factor de inhibițiune și de stăvilire prin toată ființa lui față de imaginativii lipsiți de spirit critic, cât și față de speculațiunile neurologice nesuficient fundate pe fapte pozitive.

O mare minte ca a sa, simțea clar că Neurologia este un domeniu parazitat de multe speculațiuni, cari nu numai că traduc neseriozitate, dar încurcă evoluția normală a acestei științe, prin concluziuni fantastice legate de aviditatea de a publica mult și interesat.

In exteriorizarea lui Babinski prin scris găsim o perfecțiune și o scrupulozitate, care face din opera lui un mare exemplu. Cizelarea subtilă și îngrijită a detaliului adăugându-se ideilor mari din opera lui *Babinski*, traduce nu numai pasiunea și răbdarea pusă în serviciul științei, ci și o adâncă probitate spirituală.

Opera lui *Babinski* nu va puteafi roasă de timp pentrucă este plină de fapte. Ea arată celor tineri, cari se devotează științei, că în afară de scânteierile divine legate de o organizare nervoasă specială adusă din depărtările ancestrale prin ereditate, mai există în viața omului, o parte importantă din tot ce poate aduce o muncă probă, continuă și de școală bună. De aceia, viața și opera lui *Babinski* constituesc un înalt model de perfectibilitate omenească, pentru toți acei cari își închină viața lor îngrijirei sănătății aproapelui și servirei sincere, desinteresate în domeniul științei medicale.

In opera lui *Babinski* suflă acel vânt sănătos al marelor înălțimi. Se simția în ființa lui o sănătate morală, care era însă supusă unei aspre disciplini, datorită îndoelei și anxietății sale, legate de frământările sufletești din drumul către perfecțiune al marelor spirite.

Dacă neurologia îi datorește într'o largă măsură eliberarea de teatralismul histeriei, așa cum fusese cultivată la sfârșitul secolului trecut, apoi nu-i mai puțin adevărat, că intelectualitatea societății găsește în filozofia operei lui *Babinski* din domeniul pitiatismului, posibilități de înțelegere și de ameliorare a psichologiei sociale, așa de adânc perturbată astăzi.

Prin atașamentul lui *Babinski* față de faptul obiectiv, creiația sa științifică, este o reacțiune indirectă contra spiritelor mediocre, care se cred împinse de o intuițiune devinatorie, atunci când îndrăznețe și insolente, se consideră prometei ai timpurilor moderne.

In îndoiala filozofică a lui *Babinski* găsim acea măreție a sufletelor superioare, conștiente de limitele și de failibilitatea spiritului omenesc; și știm, că aci este sursa minunată a multor delicatețe și a modestiei adevărate a omului mare.

Babinski este în realitate precursorul neuro-chirurgiei franceze, căci el a înțeles importanța, caracterul ei în totul deosebit de acela al chirurgiei generale și binefacerile ei pentru omenire. Cu sfatul și sprijinul său, neuro-chirurgia găsește întemeetorii ei în Franța în persoana lui *De Martel* și *Clovis Vincent*.

In marele război mondial, concepțiunile lui *Babinski* despre histerie au avut un rol imens în îngrijirea atâtor complexe clinice, care altminterea ar fi fost neexact interpretate, antrenând neajunsuri bolnavilor și armatei.

Dar omul așa de interesant și complex, a fost și un mare șef de școală. Elevii lui fac pleiadă în Clinica neurologică franceză.

Și țara noastră a avut norocul să aibă un elev al lui *Babinski:* e Domnul Doctor *Noica*. Domnia-sa a adus la noi spiritul acelei bune tradițiuni a Clinicei franceze, care a făcut să se simtă frumusețea caracterului medicului adevărat prin eleganța sa morală, prin seriozitatea luminată de un simț filozofic al vieței plin de omenie, de delicatețe și de un humor robust.

E pentru mine, care am învățat primele cunoștințe neurologice dela Domnul Doctor *Noica*, o plăcută îndatorire să-i aduc sentimentul meu de recunoștință și omagiu, în semn de adânc atașament al generațiunei noastre pentru Domnia-sa.

Babinski spunea altă dată, că pentru a aprecia valoarea unui om de știință e de ajuns să încerci în gând să suprimi ce a adus el și apoi să evaluezi ce-ar lipsi. Să încercăm să ascultăm o clipă acest sfat și atunci vom înțelege importanța operei lui *Babinski*.

E o adâncă lecție de filozofie științifică în cuvintele sale: «*Que le prix d'un travail scientifique ne se mesure pas aux avantages immédiats qui en dérivent. Il est proportionné à sa nouveauté, aux changements heureux qui peuvent en résulter dans l'orientation de la pensée*».

REVISTA CARȚILOR

Pierre Mareschal: L'olive bulbaire, anatomie — ontogénèses — phylogénése et physio-pathologie. Cu o prefață a profesorului **Georges Guillain**, 1 vol. *G. Doin et C-ie éditeur*, Paris, 1934, 40 franci.

Acest volum este rezultatul cercetărilor făcute de autor timp de mai mulți ani la Salpêtrière, în serviciul profesorului *Guillain* și sub direcția D-lui *Ivann Bertrand*, șeful laboratorului de anatomie patologică al Clinicei boalelor nervoase din Paris. El este un studiu metodic și amănunțit al evoluției formațiilor olivare în seria animală în special la maimuțe și la om. El conține 218 pagini cu numeroase figuri și scheme. Autorul cercetează, în ceea ce privește formațiile olivare la om, morfologia și conexiunile olivelor cu cerebelul cu axa mesencefalo-diencefalică și măduva; histologia și irigația lor. D-sa conclude că oliva bulbară este un element din vastul sistem de integrație sensitivo-motrice subcortical.

Intr'un capitol special căuta să ne lămurească noțiunea atât de complexă de neo și de paleo-cerebellum, apoi după ce reamintește și critică noțiunile admise actualmente, în ceea ce privește fiziologia și rolul olivelor bulbare, autorul rezumă lucrările recente asupra chestiunei, mai ales acelea eșite din școală de la Salpêtriére, asupra rolului leziunilor complexului olivar inferior și determinismul unor hipertonii, unor rigidități și în unele sindromuri mioclonice velo-palato-faringo-laringee.

Experimentarea pe olive este foarte grea din cauza situației lor anatomice și raporturilor lor; autorul admite, cu prudență

însă, ca distrugerea căilor olivo-cerebeloase dă naştere la ataxie cu rigiditate.

Din studiul D-lui *Mareschal* rezultă că dacă diferitele părţi ale olivei bulbare se proectează pe diferite părţi ale cerebelului este greu de delimitat cu siguranţă care sunt, în cerebel, teritoriile vechi şi noi. Noţiunea fizio-patologică a fragilităţii teritoriilor neo-cerebeloase pare autorului greşită şi neputincioasă să explice singură unele probleme anatomo-clinice.

Hipotezele după care oliva ar fi suportul nervos al unor funcţiuni aşa de complexe cum sunt: articulaţia verbală sau staţiune în picioare nu mai sunt valabile.

Oliva, după cum afirmă cu dreptate D-l *Mareschal*, nu este decât un element dintr'un vast sistem etajat la care participa multe formaţii anatomice aşa încât pare foarte greu să interpretăm perturbaţiile pe care o leziune a acestui organ le-ar aduce într'un complex funcţional cu care este solidar. După cercetările recente ale şcoalei dele Salpêtrière, pare totuşi stabilit că oliva bulbară joacă un rol preponderant în unele hipertonii şi în mioscloniile velo-palato-faringo-laringee. In această direcţie deşi cercetările sunt destul de înaintate, totuşi mai sunt necesare, după cum recunoaşte chiar D-l *Pierre Mareschal*, încă alte studii pe secţiuni seriate. In rezumat, putem spune că în volumul de faţă se găsesc reunite nu numai datele cunoscute, dar şi fapte noi şi importante studiate pentru prima dată de autor. D-l *Mareschal* a descris nu numai anatomia olivelor bulbare şi conexiunile lor, dar a precizat ontogenia şi filogenia complexului. Metoda şi technica excelente ale D-lui *P. Mareschal* fac ca rezultatele obţinute de D-sa să constitue un progres, iar lectura cărţei sale să fie indispensabilă tuturor celor care se interesează de Neurologie, mai ales că se termină printr'o bogată bibliografie. In definitiv, cartea D-lui *P. Mareschal* poate fi considerată ca lucrarea cea mai completă asupra fiziologiei şi a histopatologiei olivelor.

Prof. Dr. G. MARINESCU

Dr. C. Poenaru-Căplescu: Accidentele muncei, boale profesionale şi asigurări sociale. Un volum de 624 pagini, cu 218 figuri, 200 lei, Tip. „Astoria", Bucureşti, Mai, 1934.

Apariţia acestei cărţi constitue, pentru *literatura* medicală românească ca şi pentru *învăţământul* nostru medical, un eveniment unic. In adevăr, este pentru prima dată când se abordează un teren neexplorat la noi: *patologia muncii*, lărgindu-se astfel cadrul obişnuit al preocupărilor ştiinţifice medicale.

Autorul, un promotor al asistenţei medicale *ştiinţifice* a asiguraţilor, posedând o întinsă şi preţioasă experienţă în chestiunea atât de complexă a accidentelor de muncă şi a problemelor variate ce le ridică, a avut fericita ideie de a strânge în acest volum impozant o bună parte din cursurile ţinute, în calitate de profesor agregat pentru accidentele muncii şi asigurări sociale, atât studenţilor cât şi medicilor ce se specializează. Lucrarea apare deci ca fructul unei bogate observaţiuni furnizate de cercetarea zecilor de mii de dosare de accidente de muncă din toată ţara, centralizate în serviciul d-sale.

Toate aspectele problemelor controversate ale patologiei muncii sunt înfăţişate cu o competinţă ce i-o dă întinsa experienţă şi cultură generală a autorului. Bogat documentată cu *material propriu* şi variat, provenit din serviciul d-sale, lucrarea aduce lumină în multe din aceste probleme delicate ce preocupă zilnic pe medicul din Asigurări. Este un prilej unic şi instructiv ca oricine să poată lua cunoştiinţă de aspectele variate ce le prezintă, şi la noi, această specialitate medicală: patologia muncii.

In aceste condiţiuni, lucrarea apare ca o primă încercare la noi, dar fundamentală, în materie de *aplicare practică* a medicinei în câmpul asigurărilor sociale. Alături de tratatele similare străine, al lui *Forgue* şi *Jeanbrav* ai lui *Imbert, Oddo* şi *Chavernac*, al lui *Liniger*, lucrarea constitue o contribuţie din cele mai preţioase cu care literatura noastră medicală se poate mândri.

Astăzi, mai ales, când asistenţa medicală a asiguraţilor a luat o extindere nebănuită la noi, apariţia acestei lucrări este cât se poate de bine venită. Ea va trebui citită cu mult interes şi profit, în primul rând de către cei peste 1500 de medici ai Asigurărilor Sociale din totalul de 7000 câţi exercită în toată ţara cărora le va servi ca un preţios ghid zilnic a cărui lipsă s'a simţit atât de mult. Invăţământul medical va folosi şi el de pe urma acestei lucrări instructive care umple o lacună din ce în ce mai mult simţită în ultimii ani. In fine, instituţia Asigurărilor Sociale va trage cele mai mari foloase.

Prin publicarea acestei lucrări, autorul şi-a îndeplinit astfel o triplă datorie: faţă de *învăţământul* medical, faţă de *corpul medical* din Asigurări şi, mai ales, faţă de *clasa muncitoare* asigurată a acestei ţării.

Dr. S. ŢOVARU

Professeur C. Daniel et D. Mavrodin L'actinomycose génitale de la femme. *Edition de «L'Expansion scientifique française»*, Paris, 19 4.

(Collection «L'Actualité Gynecologique»).

Ultimul fascicol al elegantei colecţiuni «L'Actualité gynécologique» de sub direcţiunea D-lui *L. M. Pierra*, este prima lucrare complectă în Franţa şi constitue o admirabilă punere la punct a chestiunei actinomycozei genitale la femee, datorită d-lor Profesor *C. Daniel* şi Dr. *D. Mavrodin*.

Această maladie, semnalată pentru prima oară prin publicaţiuni izolate de cazuri mai ales în lumea germanică, unde, dealtfel, a făcut şi obliectul primei puneri la punct, în 1924, în tratatul lui *Hôlban* şi *Seitz*, abia este semnalată în tratatele clasice franceze de gynecologie.

Intr'un prim capitol, autorii, trec pe scurt în revistă istoricul acestei chestiuni, conchizând că numărul mic de cazuri publicate până la începutul anului 1933 (77 cazuri), pare a se mări în ultimii ani, datorită desigur şi faptului că gynecologii se gândesc mai mult la ea. De aci reese interesul pe care îl prezintă pentru practician studiul complect al acestei maladii.

In capitolul asupra etiologiei, sunt pe larg studiate atât actinomycoza genitală primitivă cât şi cea secundară, bazându-se pe cazurile publicate şi clasându-le după datele pe cari autorii le-au avut la îndemână.

Anatomia patologică a acestei rare afecţiuni este expusă complect macroscopic şi microscopic, făcând să reeasă caracteristicile acestei localizări a actinomycosei şi insistând asupră posibilităţilor de diagnostic prin examenul pieselor extirpate prin operaţiuni.

Studiul clinic insistă asupra debutului atât de variabil al maladiei, turburărilor funcţionale, foarte asemănătoare cu ale tuberculozei genitale, simptomelor generale şi simptomelor fizice, în diversele localizări pe segmentele organelor genitale ale femeei.

Acest capitol este complectat cu toate examenele de laborator ce pot ajuta diagnosticul şi cu o izolare de forme clinice sub cari se poate prezenta această afecţiune.

Diagnosticul este uşor, ţinându-se seamă de toate datele expuse la studiul clinic al maladiei şi de aceia autorii nu insistă prea mult asupra acestui capitol.

Pronosticul localizărei actinomycozei pe organele genitale la femei este foarte rezervat, mai ales atunci când diagnosticul nu este pus la început. Autorii găsesc totuşi 9 cazuri vindecate prin tratament chirurgical sau raze şi insistă asupra posibilităţilor de vindecare prin tratament.

Tratamentul este complect expus atât în ce priveşte chirurgia, cât şi radioterapia şi terapeutica medicală, autorii arătând avantajele fiecăruia în parte sau asociate.

Lucrarea se termină cu expunerea pe scurt a 66 observaţiunl clinice studiate, dintre care una personală, ca sprijin al celor expuse, precum şi cu un index bibliografic la zi asupra acestei chestiuni.

Inmulţirea publicaţiunilor în ultimul timp asupra actinomycozei la femee (aproape 30 cazuri de la 1924), face să se întrevadă posibilitatea diagnosticului mai frecvent al acestei localizări şi deaceea monografia d-lui Profesor *C. Daniel* şi Dr D. *Mavrodin*, permite prin datele ce le expune a facilita aceasta şi a face posibil un tratament la timp.

Bogatul material documentar, stilul clar şi concis, eleganţa tiparului, precum şi cele 10, figuri, din care 3 personale, fac ca acest volum să poată fi uşor şi cu folos citit atât de gynecologi cât şi de chirurgi.

De aceea această nouă monografie a şcoalei gynecologice româneşti, nu trebue să lipsească din biblioteca nici-unui practician.

Dr. MIRCEA IONESCU

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Retragerea D-lui Profesor Dr. Al. Obregia

D-l Profesor Dr. Al. Obregia s'a retras din fruntea Clinicei de Psichiatrie a Facultăţei de medicină din Bucureşti, pe care a ilustrat o prin marea sa activitate ştiinţifică şi didactică timp de mai multe decenii.

D-l Profesor Obregia este una din cele mai ilustre personalităţi ale medicinei naţionale şi ale intelectualităţei româ-

D-l Profesor Dr. AL. OBREGIA.

neşti. D-sa a jucat un rol covârşitor în desvoltarea ştiinţei şi practicei medicale în ultimii 40 de ani, în cari a funcţionat ca profesor titular al Universităţei din Bucureşti.

Multipla sa activitate, realizările temeinice pe cari le-a înfăptuit, precum şi personalitatea sa, cu însuşiri atât de excepţionale, ocupă un loc esenţial în desvoltarea istorică a medicinei româneşti în pragul secolului nostru.

Nu numai pentru a-i aduce un omagiu atât de bine meritat, dar pentru a fixa, pentru viitorime, monumentala operă a profesorului Obregia şi pentru a schiţa marea sa personalitate, îi vom închina un număr special din «România Medicală» revistă al cărui ilustru colaborator şi susţinător a fost de la întemeerea ei şi continuă a fi, cu marea sa autoritate.

Redăm în rândurile ce urmează scrisoarea de retragere pe care D-l Profesor Dr. Al. Obregia a adresat-o Consiliului profesoral al Facultăţei de Medicină şi răspunsul D-lui Decan Profesor Dr. I. Bălăcescu.

Scrisoarea D-lui Profesor Dr. Al. Obregia către Consiliul profesoral al Facultăţei de medicină

Domnule Decan,

Mulţumind întregului Consiliu profesoral al Facultăţei de medicină şi Domniei-Voastre pentru binevoitoarea încredere ce mi-aţi dovedit, acordându-mi, în trei rânduri, prelungirea misiunei mele profesorale, ceeace constituie pentru mine cea mai înaltă distincţiune şi recompensă morală a unei activităţi didactice de peste 40 de ani şi în dorinţa ca trecerea examenelor de fine de an, în Iunie cât şi Octombrie să fie în condiţiuni egale şi din timp organizate, vă aduc la cunoştinţă că am alcătuit formele trecerei mele la pensie pentru ziua de 1 Mai 1934.

Vă rog încă odată, Domnule Decan, să binevoiţi a primi şi transmite bunilor şi distinşilor mei colegi, din Consiliul Profesoral al Facultăţei noastre, cele mai recunoscătoare mulţumiri pentru deosebita bunătate, ce mi-au arătat în atâtea rânduri, pentru colegialitatea nobilă, cu care m'au onorat, şi să păstraţi asigurarea că toate aceste vor rămâne în sufletul meu, ca cea mai frumoasă recompensă şi înălţătoare amintire în viaţa, ce-mi mai rămâne de trăit.

Binevoiţi, vă rog, Domnule Decan a primi asigurarea celor mai înalte consideraţiuni.

Profesor Dr. Al. Obregia

Adresa D-lui Decan al Facultăţei de medicină către d-l Profesor dr. Al. Obregia

REGATUL ROMÂNIEI *19 Mai 1934*
UNIVERSITATEA DIN BUCUREŞTI
Facultatea de Medicină
No. 1831

Domnule Profesor,

Consiliul Facultăţii noastre în şedinţa de la 16 Mai a. c., a luat cu regret cunoştinţă de hotărârea Domniei-voastre de a vă retrage din învăţământ, după o muncă de peste 40 de ani.

Regretul este cu atât mai mare, cu cât Consiliul spera, că încă mulţi ani să fiţi conducătorul neobosit, al învăţământului nostru de psichiatrie.

Intregul Consiliu, format astăzi în bună parte din foştii Domniei-voastre elevi, s'a supus voinţei Domniei-voastre, şi m'a însărcinat să vă transmit, odată cu regretul său, recunoştiinţa sa, pentru toată munca ce aţi depus pe ogorul ştiinţei medicale române.

Personalitatea Domniei-voastre va servi ca exemplu tuturor acelor, cari îşi iau greaua sarcină de educatori ai tineretului.

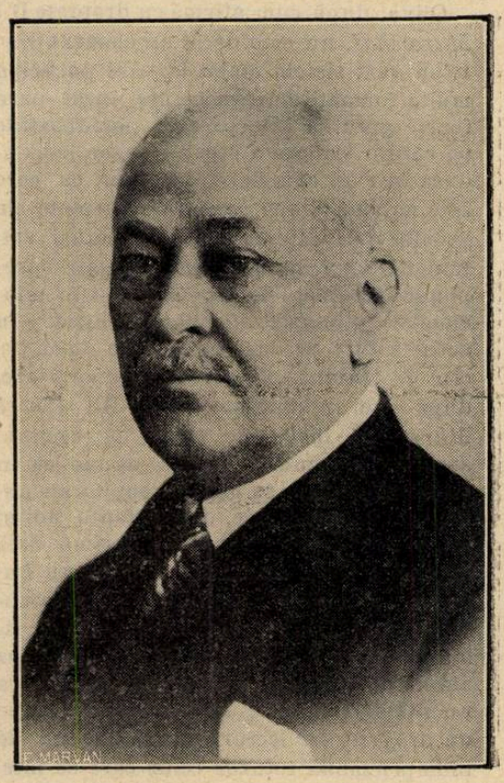
Spiritul de colegialitate, cu care aţi tratat pe toţi colegii Domniei-voastre, va rămâne în sufletul tuturor ca o frumoasă amintire.

In speranţa că atât cât veţi trăi, Domnule Profesor, nu veţi rupe complect relaţiile cu şcoala noastră, vă rugăm iubite şi stimate coleg, a primi asigurarea sentimentelor de înaltă consideraţiune ce vă păstrăm.

Decan, *Profesor Dr. Bălăcescu*

* * *

Dorinţa consiliului profesoral al Facultăţei de medicină ca D-l Profesor Dr.



D-l Profesor Dr. I. BĂLĂCESCU.

Obregia să rămână şi mai departe, strâns legat de catedra pe care a condus-o cu atâta strălucire, va fi complect realizată.

Ilustrul maestru al Psichiatriei româneşti şi întemeetorul Spitalului central de boale mintale din Bucureşti, a acceptat a rămâne îndrumătorul Clinicei de Psichiatrie şi a face în fiecare an, câteva lecţiuni asupa capitolelor fundamentale ale patologiei mintale.

In modul acesta, se asigură continuitatea unui învăţământ care a fost profesat cu un incomparabil talent şi cu o desăvârşită competinţă de Profesorul Obregia.

La Clinica de Psichiatrie va continua sub ochii binevoitori ai Profesorului Obregia şi sub îndemnul său, o activitate ştiinţifică şi didactică de care D-sa rămâne profund ataşat.

Printre multe lucuri bune pe cari Profesorul Obregia le-a creat, D-sa inaugurează acum, un sistem nou şi binefăcător de colaborare cordială între generaţii.

Este încă una din marile sale opere, care se desfăşoară în mod spontan şi foarte natural, deşi ea constitue una din inovaţiunile cele mai mari ale prezentului.

Publicarea tuturor locurilor de medici de circumscripţie aflate vacante

In ultimul timp s'au formulat cereri din ce în ce mai persistente, pentru a se publica, locurile vacante de medici de circumscripţie şi a se ocupa, în conformitate cu legea sanitară, de acei cari au trecut examenele de clasificare.

D-l Ministru Dr. I. Costinescu.

D-l Dr. *I. Costinescu*, ministrul Sănătăţei publice, dorind să simplifice formalităţile de numire a fost de părere ca locurile să se ocupe de medicii reuşiţi la examene, în ordinea clasificărei obţinute. D-sa a trecut acest principiu drept printre modificările aduse legei sanitare, astfel că alegerea locurilor libere se va face mult mai echitabil.

Noua lege sanitară fiind promulgată, d-l dr. *I. Costinescu*, a dispus ca toate locurile libere sau ocupate provizoriu, să fie imediat publicate.

Este o nouă măsură dreaptă, care va satisface pe medicii cari au preparat serios şi au trecut cu succes examenele de capacitate.

In afară de aceasta, punerea în valoare a examenelor şi concursurilor, este un frumos stimulent pentru nouile generaţii medicale, cărora li se garantează norme, obiective de selecţionare pentru evoluţia lor în cariera medicală.

Cursul de perfecţionare al Asociaţiei internaţionale a spitalelor

Incă dela ultimul său congres ţinut la Knoche (Belgia), Asociaţia internaţională a spitalelor a decis organizarea cursului său de perfecţionare pentru anul 1934 în Elveţia.

Acest curs va fi organizat de Asociaţia naţională a Aşezămintelor spitaliceşti din Elveţia în înţelegere cu Comitetul executiv al Asociaţiei internaţionale a spitalelor. Cursul va avea loc dela 15 la 23 August 1934 şi va fi urmat de un voiaj de studii de o durată de 5 zile în Cantonul Grison.

Dificultăţile ivite din cauza crizei, departe de a paraliza eforturile noastre trebue din contra să ne stimuleze ca să perfecţionăm cunoştinţele spre a face ca să beneficieze bolnavii noştri, la care vor contribui în prima linie cunoştinţele căpătate reciproc în reuniunile de acest fel.

Iată mai jos programul:

A. *Zile preliminare:*

12 August: Şedinţa comisiunei de studii la Bâle.

16 August: Conferinţe: Planul de amenajament şi extensiune a Spitalului municipal din Bâle. Vizită la Noua Maternitate-Plecare pentru Zürich.

17 August: Conferinţe: Planul de extensiune al Spitalului Cantonal din Zürich. Vizită la spitalul din Neumünster şi la Clinica de pediatrie. Excursie pe lacul din Zürich. Plecarea pentru Lucerna.

18 August: Conferinţe: Planul de amenajare şi extensiune a spitalului cantonal din Lucerna. Vizita acestui stabiliment şi a Sanatoriului S-ta Ana şi Sonnmalt. Excursiune pe lacul celor patru cantoane. Masa. Plecarea pentru Berna.

B. *Cursul de perfecţionare din Berna şi Leysin:*

19 August: (Berna). Orele 10—14: Deschiderea cursului. Conferinţe.

Ora 14: Banchet oficial.

Ora 16: Vizita oraşului Berna.

20 şi 21 August: Orele 9—13: Conferinţe.

22 August: Orele 9—13: Conferinţe. După masă plecarea pentru Loysin.

23 August: Primire la Leysin de către Profesorul Dr. Rollier. Conferinţe şi vizite. Inchiderea cursurilor.

In timpul cât ţine cursul la Berna va avea loc o mică expoziţie ştiinţifică şi industrială unde se va putea vedea planuri de spitale şi modele de instalaţiuni precum şi produsele industriaie cele mai recente în domeniul îngrijirei bolnavilor.

Va urma apoi voiaj de studii de 5 zile în Cantonul Grisons. Se va vizita: Brigue, Arosa, Davos, Schuls, Tarasp, St. Moritz.

Pentru orice informaţiune complimentară rugăm a se adresa biroului Vorka, Obergrundstrake 13, Lucerna (Telefon 21.193).

Cursul de perfecţionare pentru medici ţinut la Cluj

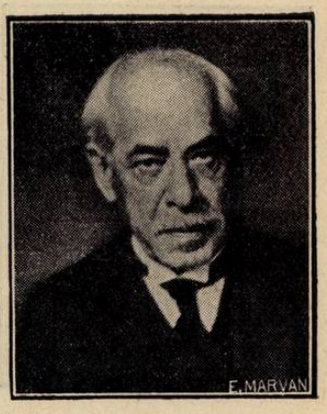
Dela 25 Iunie până la 7 Iulie, a avut loc cursul de perfecţionare despre actualităţi terapeutice în clinică organizat de către *«Asociaţia Docenţilor universitari de la Facultatea de medicină din Cluj»*, a cărui program l'am pulicat în unul din numerile anterioare ale revistei.

Cursurile s'au desfăşurat conform programului stabilit. Au participat 100 de medici, dintre cari 70 au fost din provincie, din toate părţile ţării. Au luat parte la aceste cursuri de la medicii tineri, de curând eşiţi din Facultate, până la medicii bătrâni, peste 60 de ani.

In afara de conferinţele din progam în tot timpul cursului s'au făcut demonstraţiuni de bolnavi şi lucrări practice de laborator, necesare în diagnosticul diferitelor boli. Medicii participanţi au arătat un foarte mare zel şi interes atât faţă de conferinţele teoretice, cât şi faţă de demonstraţiunile practice făcute, interes care s'a menţinut până la sfârşitul cursului, dovadă este că toţi conferenţiarii au fost rugaţi de către medicii participanţi, să ţină în plus conferinţe peste cele fixate în program.

Primul congres internaţional de Electro-radio-biologie

Primul congres internaţional de Electro-radio-biologie se va ţine în zilele de 10—15 Septembrie 1934 la Veneţia.



D-l Profesor Dr. Gh. Marinescu.

Congresul va fi prezidat de celebrul savant *Marconi* preşedintul Academiei italiene.

Scopul principal al congresului este de a studia fenomenele chimice şi biologice relative la radiaţiuni.

Ştinţa românească va fi reprezentată la acest congres prin D-l Profesor Dr. *Gh. Marinescu*, ale cărui cercetări originale asupra radiaţiunilor vor face obiectul unui raport pe care ilustrul savant îl va prezenta personal.

Pentru informaţiuni mai ample, cititorii se pot adresa D-lui *Giocondo Protti*, secretar general al congresului, 8, Gregorio 173 — Veneţia.

Congresul internaţional de medicină aplicată la educaţia fizică şi sporturi

In zilele de 3, 4 şi 6 Septembrie 1934 va avea loc la *Chamonix* un congres internaţional de medicină aplicată la educaţia fizică şi sporturi, sub preşedinţia prof. *Paul Carnot*. Organizat de prof. *Latarget*, congresul va avea următoarele secţiuni: *Biologie, Medicină şi pediatrie, Chirurgie şi ortopedie, Educaţia fizică şcolară şi postşcolară şi Medicină sportivă.*

Rapoartele ce se vor discuta se referă la următoarele chestiuni:

1. Standardizarea fişei biometrice sportive.

2. Controlul medical al educaţiei fizice şi al sporturilor.

3. Indicaţiunile medicale ale curei de altitudine şi ale sporturilor din zonele muntoase.

Congresiştii vor participa la o serie de recepţiuni şi excursiuni.

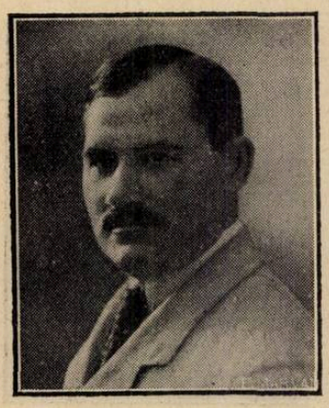
Taxa de înscriere în congres este de 100 franci francezi.

Costul întreţinerei (casă şi masă) a fost fixat la suma de 35—40—50 şi 60 franci pe zi de persoană.

Inscrierile se fac până la 5 August a.c. la *Secretariatul Societăţii Medicale de Educaţie Fizică (Dr. Fl. Covaciu-Ulmeanu)*, Bucureşti 6, Strada Maior Ene Nr. 12.

Premiarea lucrărei D-lui Dr. Combiescu,

Academia română a premiat lucrarea D-lui Dr. *Combiescu: Sur une épidémie de fièvre exanthématique: Fièvre boutonneuse.*



Dr. D. Combiescu

In această lucrare sunt date rezultatele cercetărilor experimentale şi de laborator făcute cu ocaziunea ivirei febrei butonoase în oraşul Constanţa. Cercetările au fost făcute în anii 1931—1933.

In afară de probele experimentale prin cari se confirmă că în adevăr boala întâlnită la Constanţa este febră butonoasă, se găsesc în această lucrare experienţe care stabilesc pentru prima oară — şi aceasta este partea originală principală a lucrărei — că *în febra butonoasă câinele joacă rol de rezervor de virus.* Câinele se îmbolnăveşte de febră butonoasă, face o boală inaparentă. Dela câine boala trece la om prin înţepătura unei căpuşe, Rhipicephalus sanghineus. Căpuşele strânse de pe câinii din Constanţa erau purtătoare de virus butonos, cum au probat experienţele pe animale.

Autorul reuşeşte să reproducă experimental, tot pentru prima oară, escara «tache noire», leziune importantă pentru diagnosticul acestei boli. Consideră această leziune ca un şancru de inoculare în infecţiunea butonoasă.

In fine, citäm din rezultatele căpătate: posibilitatea infecţiunei pe cale conjonctivală. Transmisiunea hereditară a boalei la căpuşe, sensibilitatea şoarecelui, cobaiului, şobolanului la această boală. Experienţele de filtrabilitate a virusului butonos, au dat rezultate negative.

In ceeace priveşte reacţiunea Weil-Felix, această reacţiune este pozitivă în febra butonoasă, dar târziu, în convalescenţă.

Lucrarea D-lui Dr. *D. Combiescu* aduce o contribuţie originală în studiul febrei butonoase. De aceia Academia română a ţinut să acorde una din cele mai mari distincţiuni ale ei, Premiul *Oroveanu,* D-lui Dr. *D. Combiescu,* a cărui activitate ştiinţifică remarcabilă i-a creiat o reputaţie atât de bună în lumea medicală.

Noui chirurgi ai Eforiei Spitalelor Civile

In urma concursului de chirurgi secondari ţinut la Eforia Spitalelor Civile au reuşit, în ordinea clasificaţiei, următorii domni medici:

Popovici Al., Firică Th., Burghele Th., Georgescu P., Iagnov E., Mavrodin Dan., Popescu Gr., Ţovaru S., Mussu Eug., Dumitrescu Gh., Mihăilescu Gh., Cureleanu Titu, Dimitriu Achil.

Construirea unui nou spital la Piatra-Neamţ

Ministerul Sănătăţei a hotărât să se construiască un nou spital la Piatra-Neamţ.

Clădirea cu instalaţiile interioare, va costa 17.690.000 lei.

Fondurile se vor strânge din contribuţiile următoare:

Casa asigurărilor sociale, 6.000.000 lei.
Prefectura jud. Neamţ . . 5.000.000 lei.
Primăria Piatra Neamţ . . 1.000.000 lei.
Fondul sanitar al statului . 4.690.000 lei

După cum se vede, coordonarea fondurilor sanitare pe care «România Medicală» a susţinut-o totdeauna, începe a fi aplicată de autorităţile superioare.

Suntem convinşi că numai printr'o colaborare strânsă şi cordială între autorităţile cari se ocupă de asistenţa medicală se vor putea salva instituţiile existente şi se vor putea crea altele noui.

Revista „Sibiul Medical"

Sibiul reprezintă unul dintre cele mai însemnate centre medicale ale ţărei. Oraş de veche tradiţie culturală şi medicală, Sibiul îşi păstrează marea sa reputaţie, graţie unei activităţi intense a medicilor săi, atât pe terenul strict profesional cât şi pe cel social.

Dr. Gh. Preda

Intr'o astfel de ambianţă de entusiasm pentru ştiinţă şi pentru aplicările ei practice pe o scară cât mai întinsă, apariţia unei reviste este un fenomen natural şi o consecinţă logică a unei activităţi bine organizate.

De aceia fruntaşii medicinei sibiene au simţit nevoia unei publicaţii periodice care să ducă dincolo de sfera restrânsă a cuvântului vorbit, — rodul muncei lor, desfăşurată pe terenul ştiinţific.

Şi astfel a apărut «Sibiul medical», revistă bine scrisă şi frumos editată sub direcţia D-lor D-ri: *M. Căpitanovici, O. Filipeseu, Gh. Preda* şi *I. Stoichiţă.*

Această colaborare a patru personalităţi medicale, care activează în specialităţi deosebite, duce la rezultate dintre cele mai bune. D-l Dr. *Căpitanovici* este internist distins şi şeful spitalului militar din localitate; D-rul *Filipescu* este un chirurg eminent şi Director al spitalului civil; D-l Dr. *Preda,* psichiatru de mare reputaţie este Director al spitalului de alienaţi, iar D-rul *Stoichiţă* este igienist şi inspector general sanitar.

Sub această conducere, revista a apărut în excelente condiţii technice şi redacţionale. Locul foarte interesant pe care îl ocupă în literatura noastră ştiinţifică, «Sibiul Medical», se datoreşte faptului că este o revistă locală. In paginele acestei publicaţii se aduce, în primul rând, lucrările medicilor din Sibiu. Atât cercetarile lor în domeniul ştiinţei pure, cât şi cele medico-sociale au, într'un fel sau în altul, caracteristica locală care interesează şi atrage.

Dr. I. Stoichiţă.

Fără să fim de loc regionalişti, credem că este util şi interesant de studiat anumite prebleme medicale, după acest sistem.

De altfel o revistă nouă, ca să trăiască şi să se impună, trebue să aducă o notă deosebită de a celorlalte publicaţiuni periodice.

«Sibiul Medical», aduce această notă de originalitate, graţie admirabilei sale conduceri, căreia ţinem să-i aducem cele mai călduroase elogii.

Directorii sanatoriilor militare

Au fost detaşaţi, pe timpul exerciţiului 1934—1935, ca directori ai sanatoriilor militare, următorii medici specialişti:

La Sanatoriul Militar „Govora", medic general dr. C. P. Iliescu.

La Sanatoriul Militar „Carmen-Sylva", medic colonel dr. Marinescu Nicolae.

La Sanatoriul Militar „Călimăneşti", medic lt.-colonel Anghel I.

La Sanatoriul Militar „Sinaia", medic lt.-colonel Marinescu Petre.

La Sanatoriul Militar „Olăneşti", medic colonel Mihăilescu C.

La Sanatoriul Militar „Sovata", medic căpitan Dumitrescu Popovici.

La Sanatoriul Militar „Buziaş", medic căpitan Petrescu Gh.

Sanatoriul Militar Carmen-Sylva, Medic maior Mihăilescu Tr.; medic cpt Lutzek Eduard; medic lt. Ignătescu N.

Sanatoriul Militar Govora: Medic cpt. Nicolaescu N.; medic lt. Popescu D.; medic lt. Urziceanu N.

Sanatoriul Militar „R.F.I." Herculane Medic maior Tănăsescu D.

Sanatoriul Militar „Regele Carol I, Sinaia, Medic cpt. Covăceanu C.; medic lt. Băläceanu V.

Sanatoriul Militar Călimăneşti-Căciulata, Medic cpt. Ionescu Petre.

Sanatoriul Militar Olăneşti, Medic cpt. Cheghinescu St. şi Medic cpt. Alexiu Leonida.

Sanatoriul Militar Sovata, dela 1 Iunie la 1 Octombrie 1934, Medic maior Roşculeţ Valeriu.

Constipația obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAȚIEI
AFECȚIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic - Diuretic
Analgesic - Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RATIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule și Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule : *Cacodylat de Soda*
Comprimate : *Methylaceinat de Soda*
Neurasthenie - Infecții - Convalescențe

Tratament rațional și științific
al DIABETULUI prin
Pilulele Dr Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim ușor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei
GUIPSINE
în Pilule cu principiile utile ale văscului
REGULATOR al ACTIVITĂȚEI INIMEI
nu este constrăngător al vaselor sanguine
Diuretic - Antialbuminuric - Antihemoragic

MEDICAȚIUNE ELECTIVĂ
A TUTUROR STĂRILOR SPASMODICE
Regulator al sistemului nervos sympatic
FREINOSPASMYL
2 la 4 Comprimate pe zi
MEDICAMENT AL STĂRILOR DE NELINIȘTE

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62, rue de la Tour
PARIS 16
si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B

Cereți mostre și literatură prin Reprezentanții Generali
STUDERUS & Co. București, Str. General Floresca, 11

LE MEDICAMENT DE CHOIX

traitement de la PARALYSIE GÉNÉRALE

STOVARSOL SODIQUE

en injections s/cutanées ou intramusculaires

INOCUITÉ

Facilité d'Administration

BOITES DE 1 OU 10 AMPOULES de 0.50, 1 gr et 1,50

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
-Specia-
MARQUES POULENC Frères & USINES du RHÔNE
21, rue Jean Goujon, PARIS, 8

Propagande Médicale „SPECIA", Victoriei 2, Bucureşti I. — Tel. 3-16/34

MENOKLIN-ul

aduce surpriză bolnavei şi medicului

MENOKLIN-ul va figura în viitor — pe lângă tratamentul hormonal — în prescripţiile medicului contra simptomelor menopauzei şi hypovariei, fiindcă reprezintă un progres terapeutic şi o superioritate faţă de metodele aplicate până în prezent. Adăugaţi la tratamentul hormonal, cel antispasmodic prin MENOKLIN.

DOZA:
1—2 linguriţe pe zi

GASTROPAN-ul

este o inovaţie terapeutică şi nu dă greş în hiperperistaltism, în spasme gastro-intestinale, în aerofagie, colite, hiperaciditate etc.

DOZA:
1—2 linguriţe pe zi

LITERATURA

La reprezentanţă, FARMACIA „THOISS", Calea Victoriei 124, Bucureşti.
Rivesrside Laboratoires Inc. New-York.

Criza medicinei şi sinteza istorică

Această problemă atât de interesantă, a fost tratată de D-l Profesor Dr. *Bologa* într'o conferinţă ţinută la Societatea ştiinţelor medicale din Cluj şi publicată recent în broşură.

Profesor Dr. Bologa

Dată fiind importanţa chestiunei, redăm în rândurile ce urmează ideile esenţiale expuse de distinsul profesor clujean.

In afară de criza materială foarte acută a corpului medical şi a crizei etice, care în mare parte rezultă din cea dintâi, începe să se manifesteze în ştiinţa şi arta medicală modernă tot mai mult o nesiguranţă doctrinară.

Această stare o putem numi criza doctrinei medicale, care constitue factorul cel mai important în fenomenul complicat al crizei medicinei.

Niciodată medicul nu a fost atât de dezorientat ca astăzi, dacă este pus în faţa problemei să definească însăşi esenţa vieţei şi a boalei. Astăzi oscilăm iarăşi între humorism şi solidism, între gândire anatomică şi funcţională, între localism morfologic şi concepţiune constituţională. Problema trup-suflet este astăzi în continuu discutată. Suntem pe cale să trecem dela concepţia medicală individualistă şi terapeutică la cea colectivistă şi profilactică. Luptăm din instinct împotriva specializării exagerate, totuşi nu găsim încă calea cea bună pentru refacerea personalităţii sintetice a medicului. Dorim ca medicina să rămâie într'o unitate ideală, să nu se piardă pe sine însăşi în detalii, nu găsim însă încă mijloacele pentru a ajunge la o idee fundamentală medico-filosofică, ce ne va duce la o sinteză. Amănunte cari se schimbă într'una, îngreunează gândirea noastră şi ne preocupă în o aşa măsură, încât pierdem tot mai mult din vedere, marile linii evolutive ale medicinei.

Aici este punctul unde poate interveni în mod salutar gândirea medico-istorică şi — ca o consecinţă a ei, — gândirea medico-filosofică. Retrăind istoria medicinei, vom putea distinge ceeace a fost întotdeauna fundamental în medicină, ceeace constitue însăşi esenţa gândirii medicale, ceeace a fost, trebue să fie şi va rămânea întotdeauna personalitatea medicului. Ea ne arată ceeace a fost în medicină accesoriu şi trebue să fie şi astăzi trecător. Ne arată caracterul pragmatic al medicinei, în contrast cu ştiinţele naturale, ne învaţă să înţelegem că întotdeauna, când medicina a fost în floare, lucrul principal nu a fost o aranjare taxonomică a boalelor (care se poate schimba după modă) ci pătrunderea medicului în personalitatea omului bolnav. Prin sinteză istorică medicul modern, pierdut în detalii, poate fi readus iarăşi la gândirea filozofică.

Cu ajutorul studiului istoriei medicinei vrem să-i dăm posibilitatea să privească dintr'un punct de vedere mai înalt problemele actuale.

Istoria medicinei este un isvor viu din care poate să soarbă medicul zilelor noastre o nouă orientare etică şi mai ales doctrinară.

Al treilea congres al Presei medicale latine.

Al treilea congres al Presei medicale latine va avea loc la Paris între 17 şi 21 Octombrie a.c. sub preşidenţia de onoare a D-lui Leopold Mayer, redactor şef la «Bruxelles Médical» şi cea efectivă a d-lui Prof. G. Etienne din Nancy, redactor şef la «Revue Médicale de l'Est».

Secretar general al Congresului va fi d-l dr. *Pierra*—Paris.

Chestiunile cari se vor discuta sunt următoarele: «Raporturile presei medicale cu publicitatea farmaceutică». Vor face comunicări d-nii Dautrebande din Liège asupra «Măsurilor luate de diferiele ţări pentru reglementarea produselor farmaceutice specializate», şi Dr. Salarich din Barcelona despre: Influenţa pernicioasă pentru sănătatea pubiică a anunţurilor farmaceutice în presa nemedicală.

A doua chestiune la ordinea ziiei este: «Rolul ştiinţific şi responsabilitatea orală a presei medicale în difuziunea descoperirilor mari şi în apărarea intereselor profesionale».

Al treilea raport va avea ca subiect: «Technica şi prezentarea unui jurnal medical».

Cu ocaziunea acestui congres vor avea loc mai multe recepţiuni, conferinţe şi excursiuni.

In seara zilei de 19 Octombrie, dl. prof. *Daniel* va ţine o conferinţă cu proecţiuni despre «România», organizată de către Uniunea medicală latină în sala Institutului Oceanografic.

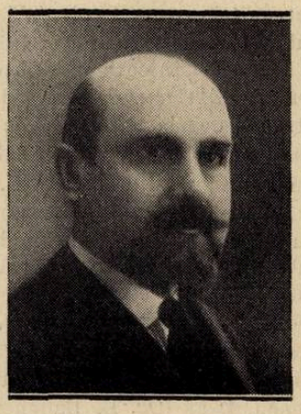
Taxa de participare la congres este de 100 franci francezi pentru membrii titulari (directori, redactori sau delegaţii oficiali ai unui periodic medical) şi 50 franci pentru membrii aderenţi (jurnalişti medicali, medici şi însoţitorii lor).

O reducţiune apreciabilă de preţ va fi acordată congresiştilor atât pe căile ferate franceze cât şi ale celorlalte ţări latine, ca şi pe toate companiile de transport maritim şi aerian.

Doritorii de a participa la acest congres sunt rugaţi a se adresa pentru orice informaţiuni suplimentare sau înscrieri la D-l Dr. Ion Pavel, B-dul Dacia No. 12, Bucureşti.

Eforiile sanitare

Prin noua lege sanitară, promulgată de curând, se întemeiază Eforiile sanitare, menite să dea un impuls nou instituţiilor noastre medicale.



Conf. Dr. Anghel Daniel.

Inovaţia de azi a legiuitorului a fost pregătită de mult, din punct de vedere ideator, prin articole de revistă şi prin discuţiuni publice.

Acela care are meritul de a fi lansat ideia şi de a o fi susţinut cu tărie, în faza iniţială, este d-l dr. *Al. Daniel,* fost inspector general sanitar.

Incetul cu încetul, lumea medicală şi apoi cea politică s'a convins de utilitatea Eforiilor sanitare, menite să stârnească interes pentru aşezămintele de asistenţă medicală şi socială.

Ideia lansată acum câţiva ani de d-l dr. *Al. Daniel,* are astăzi un cadru legal. Sperăm că Eforiile sanitare vor deveni cât de curând, o realitate.

Primul congres naţional asupra maladiilor contagioase

Se va ţine la Craiova, în zilele de Vineri 26, Sâmbătă 27 şi Duminică 28 Octombrie 1934, sub *Inaltul patronaj al Majestăţei Sale Regele Carol II.*

Acest congres este organizat de d-l dr. *A. Metzulescu,* medic primar al spitalului de boale contagioase din Craiova.

Se vor prezenta următoarele rapoarte:

Tratamentul preventiv şi curativ în difterie:

a) Anatoxina şi vaccinarea preventivă în Difterie.

Raportori: D-l prof. dr. Bălteanu, dela Spitalul «Izolarea» din Iaşi, d-l profesor Agregat dr. Mironescu, din Bucureşti, d-l dr. Titu Turcu, şef de lucrări al Institutului de Higienă Cluj şi d-l dr. Bazgan, medic primar Spitalul Contagioşi Chişinău.

D-na dr. Lucia Vulcănescu, medic primar de spital, tratamentul curativ al Difteriei.

b) Modul de preparare al Anatoxinei de d-l dr. Marbe, şef de secţie în Institutul de seruri şi vaccinuri «prof. dr. I. Cantacuzino».

Concluziuni asupra felului cum trebue conceput azi tratamentul preventiv şi curativ al Difteriei.

Febre exantematice:

Raportor: Conferenţiar D-l Dr. D. Combiescu, Şef de Secţie în Institutul de Seruri şi Vaccinuri «Prof. Dr. Cantacuzino».

REUNIUNEA COLEGIALĂ A COLABORATORILOR „ROMÂNIEI MEDICALE"

Colaboratorii «României Medicale» s'au întrunit la o masă colegială la Restaurantul Enescu, în seara de 6 Iulie a. c., pentru a sărbători, în cerc amical, pe D-l Profesor Dr. *P. Tomescu*, Directorul revistei noastre, cu ocazia numirei sale la Catedra de Clinică a boalelor mintale dela Facultatea de medicină din Bucureşti.

La această frumoasă reuniune colegială, au asistat peste 130 de medici din Capitală. Din această numeroasă asistenţă, citãm pe D-nii: Agregat Dr. Alexandrescu Dersca, Conf. Dr. A. Banciu, D-ra Dr. Ana Aslan, Dr. O. Alfandary, Dr. Bazgan, Dr. Bistriceanu, Dr. Gh. Buzoianu, Dr. Al. Bădescu, D-na Dr. L. Bancheriu, D-na Dr. şi D-l Dr. Bagdasar, Dr. Şerban Brătianu, Agregat Dr. Gh. Băltăceanu, Dr. Gh. Banu, Conf. Dr. Al. Crăiniceanu, Dr. I. Cosmulescu, Dr. Caufman Cosla, Dr. Sp. Constantinescu, Agregat Dr. A. Crăciuneanu, Dr. Titu Cureleanu, D-na Dr. Ciculescu, Dr. E. Cociaşu, Dr. Ioan Constantinescu, Docent Dr. C. C. Dimitriu, Dr. Train Demetrescu, Dr. Victor Dimitriu, Dr. Dorin Dumitrescu, Dr. Dragomireanu, Dr. Ioan Demetrescu, Dr. Duţescu, Dr. Constantin Enescu, Dr. Marin Enăchescu, Dr. V. Fotiade, Dr. C. Fortunescu, Dr. I. Făgărăşanu, Dr. Th. Firică, Dr. Ginsberg, Docent Dr. C. Ghiţescu, Docent Dr. D. Grigorescu, Dr. Haram, Dr. Ionescu Miltiade, Dr. Nic. B. Ionescu, Agregat Dr. Ionescu Siseşti, Docent Dr. D. Ionescu, Dr. Ionescu Gruia, Dr. N. Isvoreanu, Docent Dr. Jovin, Conf. Dr. Lăzeanu, Agregat Dr. Litarczek, Docent Dr. D. Lăzărescu, Agregat Dr. Gh. Marinescu, Dr. A. Mihăescu, Dr. Marbé, Dr. Eugen Mussu, Dr. Marinescu Slatina, Conf. Dr. I. T. Niculescu, Conf. Dr. Marius Nasta, Dr. L. Nissim, D-na Conf. Dr. Medeea Niculescu, Agregat Dr. Traian Nasta, Dr. Gh. Odobescu, Dr. S. Odăgescu, Dr. R. Olinescu, Dr. Pătârlăgeanu, Conf. Dr. Poper, Dr. Perieţeanu, Conf. Dr. I. Pavel, Agregat Dr. Paulian, Dr. Popovici Lupa, Dr. P. Pavelescu, Dr. Popescu Severin, Dr. Alex. Popovici, Dr. Răsmeriţă, Dr. N. Rădulescu, Dr. Radian, Dr. N. Romanescu, Dr. C-tin Rădulescu, Dr. Gh. Rădulescu, D-l Dr. şi D-na Dr. Ştefănescu Parhon, Dr. Schmiţer, Dr. S. Sfinţescu, Dr. Sergiu Stoicescu, Dr. Al. Schileru, Dr. P. Stroescu, Dr. P. Stoenescu, Conf. Dr. T. Saragea, Agregat Dr. Simici, Agregat Dr. Săvulescu, Docent Dr. Stoichiţă, Dr. V. Sava, Dr. Şoimaru, Docent Dr. Şt. Teodorescu, Dr. P. Topa, Dr. Teitel, Agregat Dr. B. Teodorescu, Dr. Toff, Docent Dr. V. Trifu, Conf. Dr. Ţeţu, Docent Dr. Ţovaru, Dr. Vaian, Dr. C. Vasilescu, Dr. I. D. Vasiliu, Dr. Teodor Vasiliu, Dr. Veinberg, Dr. Veber, etc., etc.

Cuvântarea D-lui Conferenţiar Dr. Ion T. Niculescu

Domnule Profesor Tomescu,

Cu amintirile unei prietenii de aproape două decenii, simt cu emoţie şi plăcere ambianţa de simpatie în care se sărbătoreşte în această seară unul din cele mai importante momente din viaţa Domnieivoastre.

Cum în momentele afective ca acelea de acum regăsim trecutul, aşi vrea să-mi fie îngăduit a depăna din firul amintirilor câteva, pentru a înţelege mai bine unele din trăsăturile inimei şi caracterului Domniei-voastre.

Gândul meu se duce cu 16 ani în urmă, când la întoarcerea din război, lumea tânără medicală era frământată de griji pentru reluarea unei vieţi aşa de profund schimbată. Atunci Domnia-voastră aţi avut un rol capital în organizarea căminurilor şi cantinelor studenţeşti pentru a elibera pe student de grijile aşa de teribile ale existenţei.

Dar nu v'a interesat numai hrana trupului pentru camarazi, ci şi aceia a spiritului. Imi aduc aminte ce a însemnat readucerea revistei «Spitalul» în patrimoniul Societăţei studenţilor în medicină, pentru viaţa spirituală a multora dintre acei ce vă înconjură cu iubire în această seară. Vă văd împărţind reviste pentru analize de publicat în «Spitalul» la tânărul comitet de redacţie studenţesc, ai căror membri nu avuseseră publicat încă un singur rând. Atunci a început cariera de publicistică ştiinţifică a celor mai mulţi dintre noi graţie D-voastră. Şi ca să ilustrez acest fapt voi aminti numai două exemple, pe care le consider expresive şi anume acelea ale amicilor noştri *Crăciun* şi *Pavel*, cari după cum ştim au adus în patrimoniul ştiinţei universale atâtea lucrări de valoare. Ei bine, ca *Pavel* şi *Crăciun*, au început să se desvolte în publicistica medicală atâţia alţi studenţi şi medici tineri, graţie ambianţei şi posibilităţilor de exteriorizare stimulate de spiritul D-voastră animator.

Mai târziu aţi întemeiat «România Medicală», care urmează un drum glorios. Şi sunt convins, că o revistă ca aceasta comportă un element de altruism şi generozitate din partea conducătorului.

Spiritului D-voastră realist şi avizat, nu i-a scăpat că politeţea convenţională a unora nu exprimă totdeauna un gând prietenos. Totuşi aţi găsit în suflet obiectivitatea de a trata elegant şi cu omenie pe toţi colegii. Nu se poate spune că vre-o valoare reală a Medicinei române nu şi-a găsit un tratament prietenos şi o primire delicată în casa şi revista D-voastră.

In lungile frământări, care au agitat succesiv societatea şi medicina românească, eu ştiu cu câtă emoţie şi înţelepciune aţi căutat să înţelegeţi cauzele şi să ameliorati asperităţile dintre oameni, dorind acea cohesiune sufletească, singura forţă care ar putea consolida Corporaţia noastră medicală.

Neliniştea generoasă a tineretului studenţesc a găsit întotdeauna în spiritul D-voastră, o înţelegere delicată şi un sfat cuminte. Aceia dintre noi cari şi-au înţeles datoria de a vă ajuta în acele nobile preocupări de conducător al uneia dintre cele mai importante reviste medicale, atunci când făceaţi efortul de a servi tineretul, atrăgându-l către o lume mai bună, mai senină, au putut să măsoare şi înţelegerea D-voastră pentru orice situaţie cât şi bunătatea inimei, şi eu am datoria s'o spun aci în această seară.

N'a fost interes al medicilor oropsiţi din ţară, care să nu găsească în revistă şi prin condeiul D-voastră sprijin şi bunăvoinţă.

Nu se va putea vorbi de nici un eveniment important al vieţei medicale române din ultimii 15 ani, fără a se simţi prezenţa fiinţei D-voastră.

Imi voi aduce aminte întotdeauna cu plăcere, de abilitatea D-voastră încercată, care ştie în toate momentele dificile ale unei situaţii să aducă soluţii luminoase şi să apropie pe oameni pentru a-i uni.

Domnilor, eu socotesc că cel mai mare dar pe care providenţa îl face grupărilor omeneşti e aceia de a-i da oameni inteligenţi, sănătoşi moralmente, dotaţi de un bun simţ robust, optimişti, capabili de a înţelege repede o situaţie dată şi de a aduce soluţii clare şi pline de omenie. Doctorul *Tomescu* este unul din aceste exemplare omeneşti.

Cu toţii am învăţat suficient de la viaţă ca să ştim că puterea naţiunei noastre este legată de colaborarea tuturor generaţiunilor din a cărei integrare trebue să rezulte un mare ideal de viaţă socială. Ca generaţie vecină de aceia a Profesorului *Tomescu*, ne simţim mândri că unul dintre noi a ajuns într'un loc de răspundere şi de onoare ; de aceia, exprimăm toată simpatia şi mulţumirea noastră pentru această reuşită.

Scumpe Domnule Profesor *Tomescu*, D-voastră sunteţi un cunoscător de oameni. Cunoaşteţi măreţia şi micimea naturei omeneşti şi ştiu bine, că dincolo de convenţionalismul curtoaziei omului social aveţi intuiţia netă, imediată a afectivităţei adevărate a tuturor contimporanilor mediului nostru. Natura şi ereditatea Domniei-voastre v'a dotat cu bunătate şi optimism. Cultura şi învăţăturile vieţei v'au creiat o filozofie de toleranţă şi de bunăvoinţă faţă de diversitatea naturei omeneşti ; de aceia, pe unde treceţi animaţi totul şi convingeţi prin optimismul firei, că viaţa e frumoasă şi bună de trăit.

Pentru toate calităţile D-voastră sufleteşti de om, noi ne bucurăm în această seară cu D-voastră, dorindu-vă sănătate, voe bună şi reuşită în tot ce generaţiunile tinere aşteaptă dela Profesorul *Tomescu*, ca realizări de viitor.

Ridic paharul meu în cinstea Domnieivoastre şi v'aşi ruga să-mi permiteţi să omagiez în acelaşi timp pe fiinţa căreia îi datoraţi viaţa, pe mama D-voastră!

EUKODAL

Analgeticum şi Narcoticum în loc de Morfină.

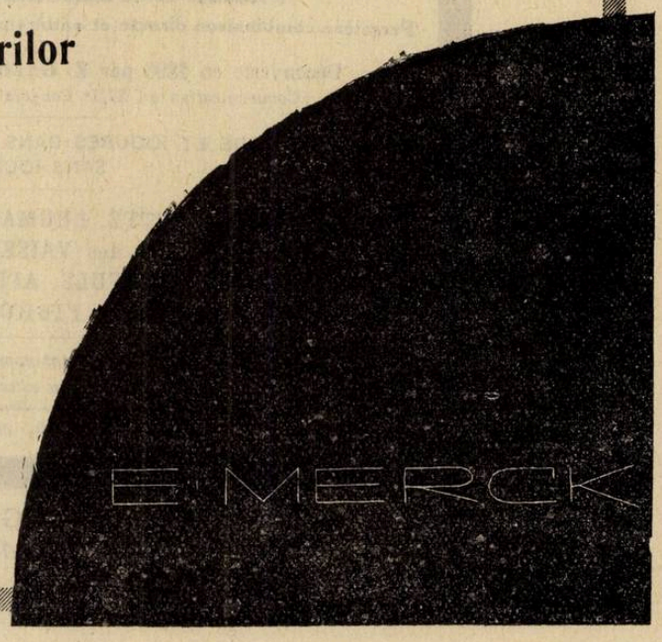
O imediată calmarea durerilor la o bună suportare.

FORME ŞI AMBALAJE:

Tablete de 0,005 gr.
Ambalaj original cu 10 şi 20 buc.;
Ampule de 0,01 gr.
Ambalaj original cu 5 şi 10 buc.;
Ampule de 0,02 gr.
Ambalaj original cu 5 şi 10 buc.;

E. MERCK-DARMSTADT

Biroul ştiinţific
Bucureşti III, Str. Anastase Simu 6
(în dosul Ateneului)



Validol

calmează şi înviorează
este deci indicat contra leşinului şi tuturor stărilor de extenuare şi agitaţie, în special contra turburărilor cardiace ale suferinzilor de nervi.

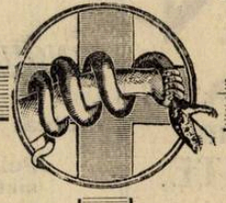
Prezentare: substanţă, perle de 0,20 gr. şi comprimate cu 4 picături.

Euchinină

derivat insipid de chinină

de aceia este produsul de chinină cel mai indicat în pediatrie; se prescrie în toate indicaţiunile chininei, în special în paludism şi în tuse convulsivă.

Prezentare: substanţă şi comprimate de 0,25 şi 0,50 gr.



Eucupin

basicum
activ faţă de
Streptococii, Stafilococii şi infecţiuni cocice în general

Prezentare: substanţă şi în perle de 0,10 gr.

Optochin

basicum
Pneumonii

0,20 gr. în interval de 4 ore pe cale bucală cu regim lactat.
Prezentare: substanţă şi în perle de 0,25 şi 0,10 gr. capsule gelodurate de 0,20 gr. şi comprimate de ciocolată de 0,05 gr.

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co., G. m. b. H., Verkaufsbüro: MANNHEIM-WALDHOF.
Reprezentanţa Generală pentru România:
RUDOLF FOREK, Bucureşti III, Str. General Eremia Grigorescu 9.

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

L'Iodalose est la seule solution titrée du Peptoniode
Première combinaison directe et entièrement stable de l'Iode avec la Peptone

Découverte en 1896 par **E. GALBRUN**, Docteur en Pharmacie
(*Communication au XIIIe Congrès International, Paris 1900.*)

REMPLACE IODE ET IODURES DANS TOUTES LEURS APPLICATIONS
SANS IODISME

ARTHRITISME, GOUTTE, RHUMATISME, ARTÉRIOSCLÉROSE, MALADIES du CŒUR et des VAISSEAUX. ASTHME. EMPHYSÈME, LYMPHATISME, SCROFULE, AFFECTIONS GLANDULAIRES, RACHITISME, GOITRE, FIBROME, SYPHILIS, OBÉSITE.

• *Vingt gouttes Iodalose agissent comme un gramme Iodure alcalin*

Doses moyennes Cinq à vingt gouttes pour les enfants, dix à cinquante gouttes pour les adultes.

Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe)

Reprezentanța p. România „A. G. F. R" Str. Vasile Lascăr 33.
Tel. 2. 17-19

AUSTRIA
PRODUS AUSTRIAC

Pentru mărirea forțelor de rezistență ale organismului

SERUM S WIEN

Indicat la toate procesele imflamatoare

STORMIN

BOLILE INFECȚIOASE
în special în
FOLICULITE, ERYSIPEL FORUNCULOSA, ABCESE etc.

precum și toate formele de răceli

Ambalaje cutii cu
1, 3, 10, 50 și 100 fiole

Immenin!

Preparat injectabil de venin de albină
după Dr. KRETSCHY

SINGURUL remediu existent din venin de albină *STABILISAT*

Indicat în:

Poliartrită primară și secundară cronică.—Reumatism cronic fără localizare deosebită—Artrită și poliartrită deformantă.—Poliartrită reumatică acută (Endocardită reumatică). — Morbul lui Bechterew (Spondilartrită ankylopoetică).—Sciatică.—Nevrite și Nevralgii (în special ale plexului brachial și nervului crural). — Nevralgia trigemenului.—Irită reumatică, iridociclită.—Procese inflamatorii cronice.

Experimentat la clinicele și spitalele din țară și străinătate.

Institutul seroterapeutic al Statului Austriac, Viena.

Reprezentanța generală pentru România:
P. Hänisch și H. Weiss BUCUREȘTI Strada Donici No. 10—Telefon 2-01-38

Cuvântarea D-lui Agregat Dr. Paulian

Sărbătorirea din astăseară îmi dă prilejul de a reînoi personal şi în numele amicilor mei, sentimentele de bună prietenie şi de camaraderie ce i-am păstrat totdeauna amicului şi colegului, *Tomescu.*

De aproape două decenii şi-a închinat întreaga activitate ştiinţifică cultului unei specialităţi aride şi zi de zi lângă un maestru stimat a desăvârşit opera începută şi astăzi pe drept ia conducerea psichiatriei româneşti pe care sunt convins că va ridica-o şi va cinsti-o cu prisosinţă.

In afară de opera pur ştiinţifică, activitatea profesorului *Petre Tomescu,* s'a întins şi în domeniul medico-social. Creiator şi conducător al revistei medico sociale — «România Medicală», a semnalat lumei medicale activităţi ştiinţifice şi curente îndrumătoare, după cum tot aci ca şi la Asociaţia medicilor glasul său era totdeauna ascultat, căci inspira acea convingere necesară în asemenea împrejurări, şi soluţiile sale împăciuitoare, de arbitru, erau cele mai adevărate.

N'a lezat niciodată pe nimeni nici cu vorba nici cu fapta, şi-a păstrat întotdeauna o tărie de caracter pe care şi adversarii i-au stimat-o. Ajuns încă tânăr pe nişte culmi frumoase şi dotat cu asemenea calităţi, sunt convins că va realiza o şcoală cu directive noi — şi va organiza un învăţământ şi util şi practic, extinzându-l şi în domeniul social. Ştiinţa trebue adeseori să se scoboare de pe piedestalul său şi să ia contact cu lumea, luminând'o. Profesorul *Petre Tomescu* are şi acest dar.

Şi când de ziua lui, soarta l'a încununat cu cea mai frumoasă coroană, realizarea celor mai scumpe dorinţe ale lui, se cuvine ca şi noi să ne bucurăm alături de dânsul urându-i viaţă lungă, sănătate şi o putere de muncă cel puţin egală cu aceea pe care ne-a arătat o până acuma.

Să trăiască!

Cuvântarea d-lui Dr. P. Topa

Iubite prietene şi onorată asistenţă,

Masa de prieteni de astăseară oferită unui distins coleg al nostru ne onorează.

Imi veţi permite ca pe baza unei vechi prietenii de aproape un sfert de veac (din 1909) să relev câteva momente importante din viaţa de luptă a d-lui profesor *Petre Tomescu.*

Crescut la şcoala naţionalismului constructiv, a dovedit încă din 1911—12 la Societatea studenţilor în medicină, cât de mult îşi iubeşte neamul şi ţara, luând parte la pregătirea colegilor de atunci în lupta pentru întregirea neamului.

Intors din războiu, a fost ales preşedinte al societăţei studenţilor în medicină, căreia i-a dat un nou impuls de viaţă ştiinţifică românească, redând conducerea revistei «Spitalul» studenţilor.

Mai târziu la Asociaţia generală a medicilor din ţară a luptat pentru drepturile legale ale colegilor nedreptăţiţi.

Voiu mai adăuga încă un fapt important de dată mai recentă; aportul însemnat ce l-a adus d-l profesor *Petre Tomescu* în calitate de senator (1932) la legea învăţământului superior.

Prin această contribuţie importantă s'a deschis drumul firesc şi legal la mulţi dintre medicii tineri, dornici de a activa pe tărâmul ştiinţific medical, tinzând către catedra universitară.

Toate aceste fapte le-a realizat d-l profesor *Tomescu* datorită marilor sale calităţi sufleteşti: munca, bunătatea şi inteligenţa.

Iţi urez iubite prietene şi domnule profesor ca în noua carieră universitară să creezi multe caractere româneşti.

Să trăeşti întru mulţi ani.

Cuvântarea d-lui conferenţiar Dr. I. Ţeţu

Iubite Prietene,
Doamnelor şi Domnilor,

De multe ori, când vrei să dai mai multă expresie sentimentelor, cari te animează, emoţia îţi produce o inhibiţie şi te opreşte în ceeace vrei să spui. Astfel, în seara aceasta, când sărbătorim încoronarea şi consacrarea oficială a activităţii prietenului *Tomescu,* bucuria îmi înăbuşe cuvintele şi mulţumirea mă copleşeşte în toate fibrele.

Aeropagul învăţământului medical, după multă chibzuinţă a judecat că doctorul *Tomescu,* pe baza lucrărilor domniei-sale ştiinţifice şi a activităţei sale didactice, este perfect îndreptăţit să ocupe o catedră la Facultate. O judecată dreaptă şi care a mulţumit pe toţi aceia, cari se gândesc la interesul învăţământului medical.

Cu această ocazie nu pot, să nu-mi aduc aminte de momentele sublime trăite în anul unirei şi al realizărei idealului naţional — 1918—1919, când studenţii provinciilor desrobite, veniţi din toate colţurile locuite de români la Alma Mater a ţării vechi, au găsit în *Tomescu,* conducătorul efectiv al studenţimei bucureştene de pe atunci, un camarad sincer, un îndrumător priceput şi un suflet înţelegător. Prin deşteptăciunea sa congenitală, prin tactul său neîntrecut, repede ne-a câştigat simpatia, a tinerilor ardeleni, basarabeni şi bucovineni, cari nu mai făceau nici un pas, fără sfatul şi sprijinul lui. Cei de la medicină, — mai ales — îl considerau idealul nostru şi pe ori unde am fost, gândul ne era la el, care ne-a primit cu drag la sânul societăţii studenţilor în medicină şi ne-a îndrumat în serviciile spitaliceşti ale Eforiei Spitalelor civile. Bunătatea, colegialitatea sa şi sentimentele lui curat româneşti, m'au făcut să mă consider definitiv legat de dânsul şi am fost cel mai fericit, când am putut să'i fiu cătuşi de puţin util, fie la revista creiată şi condusă de dânsul, fie în activitatea sa pe tărâmul luptelor profesionale, unde activa dezinteresat şi numai cu dorinţa fierbinte, de a servi sănătatea publică a poporului român şi interesele corpului medical.

Acum, când trece pragul Facultăţii, bazat pe prietenia noastră încercată, îmi permit, ca pe lângă urările obişnuite de succes şi progres, să-l rog, să contribue din toate puterile şi cu toată energia la crearea de profesionişti pregătiţi, caractere tari şi buni români. Nu trebue să uităm, că suntem un popor tânăr, cu o cultură recentă şi că în toate domeniile, se simte nevoia introducerii şi permanentizării tipicului naţional. Limba, terminologia medicală, nu se poate romaniza decât prin Facultate şi studenţii, cari stau sub influenţa intelectuală a maiştrilor, şi prin *periodicele medicale* scrise şi conduse în acest spirit.

In această direcţie este mult de făcut şi nu mă îndoesc, că sărbătoritul de astăzi, profesorul *Tomescu,* un perfect cunoscător al vremurilor şi un desăvârşit psiholog, va fi la înălţimea chemărei ce i s'a făcut.

Să trăiască la mulţi ani.

Cuvântarea d-lui Dr. Gh. Banu

Iubite Tomescu,

E pentru mine o deosebită mulţumire sufletească, să-ţi pot adresa, în această seară, un cuvânt de felicitare, pentru că ai urcat treapta cea mai înaltă a ierarhiei învăţământului. O fac, ca vechiu prieten şi coleg, care de multe ori — dealungul căilor vieţii — ne am întâlnit, în năzuinţe şi lupte, pe liniile mari ; o fac în al doilea rând, pătruns de însemnătatea mai profundă a evenimentului pentru care eşti sărbătorit astăzi, însemnătate pe care a sosit în fine momentul să o desluşim limpede, în mijlocul tendinţelor de înoire a cadrelor învăţământului, spre care ne îndreptăm.

Dar, mai întâi de toate, ce întruchipează în sine o sărbătoare ? Dincolo de aspectele exterioare ale oricărei reuniuni prieteneşti, foarte agreabile fireşte din atâtea puncte de vedere, trebue să ştim să descifrăm sensul mai adânc ale acestor clipe ale vieţii.

Pentru oricine, dar mai ales pentru cei care stau în fruntea vieţii sociale şi intelectuale, sărbătorirea înseamnă în primul rând un moment de reculegere în mijlocul frământărei cotidiane, un popas, o răspântie dela care îţi îngădui o privire retrospectivă, calmă, în trecutul străbătut. Când am zis privire în trecut, pentru firi ca ale noastre, care nu s'au complăcut niciodată în pasivă contemplaţie, ci au înţeles încă din prima tinereţe, să se încadreze cât mai mult în curente de acţiune şi de idei, zic, o privire retrospeetivă echivalează cu un bilanţ de luptă, de iluzii, de înfrângeri dar şi de izbânzi.

Dă-mi voe deci, să es în această seară din cadrul obişnuitelor constatări şi urări în astfel de ocaziuni, pentru ca să privesc sărbătorirea ta sub aspectele despre care am vorbit.

Reprezinţi în primul rând un trecut, o epocă pe care am străbătut-o cu toţii, un răstimp ce a avut rarul privilegiu de a coincide cu lupte şi transformări mari

ale generaţiei noastre. Desigur, când vine vorba de fiecare din noi, considerat individual în imensul angrenaj al colectivităţii sociale, nu e locul să ne întrebăm neapărat ce anume înfăptuiri concrete am realizat, ce anume rezultate evidente a dat munca, sforţările şi frământările noastre de până azi ; dealtfel, suntem fiecare la locul, la postul care îl stăpânim, elemente în devenire, supuse în bună parte şi complexului de împrejurări extrinsece, din mediul înconjurător.

Altceva trebue să ne întrebăm, altul e criteriul după care trebue să-ţi judecăm trecutul şi să-l judecăm pe al nostru, al tuturora : cum s'a desfăşurat această viaţă în sine, în evoluţia ei dealungul etapelor, în năzuinţele ei independent de rezultate imediate şi concrete.

Ori, eu sunt cel dintâi să recunosc că ai dus ceeace numim o viaţă plină.

Personalitatea ta s'a manifestat rând pe rând, în multiplele direcţii ascultând imperativul timpului, căutând să-şi aducă contribuţia acolo unde putea fi utilă.

Te-ai dedicat ştiinţei medicale, consacrându-te apoi, uneia din cele mai frumoase ramuri ale ei, cu multiple conexiuni în ştiinţele de cugetare, în special cu filozofia şi sociologia. Ai cultivat psihiatria, cu pasiune şi cu acea muncă de detaliu care ţi-a apropiat specialitatea şi te-a dus la catedră.

Ai înţeles însă de timpuriu să-ţi îndrepţi activitatea şi spre tărâmul luptei pentru interesele colectivităţii medicale. Chestiile de organizare ale profesiunei noastre, multiplele probleme atât de spinoase, atât de tragice de multe ori, pe cari le pune astăzi evoluţia şi situaţia corpului medical, au găsit în tine un apărător şi un organizator.

Este o înobilare faptul că în epoca de egocentrism pe care o trăim, să îmbrăţişezi cu altruism preocupările pentru interesele breslei.

Ai înţeles că medicina evoluiază astăzi şi spre tărâmul ştiinţelor sociale, că nu există ramură a medicinei care să nu prezinte şi conexiuni cu politica socială.

Ai căutat să-ţi adaptezi idei şi tendinţe din acest domeniu, cărora le-ai dat curs şi prin revista pe care o conduci.

In fine, nu pot omite să menţionez, cu acest prilej, că ai evoluat în curentul ideilor naţionaliste sănătoase ale vremei noastre.

Iată deci un bilanţ al trecutului de natură a justifica în faţa propriei tale conştiinţi şi a opiniei publice, victoria.

Şi totuşi... o ştim cu toţii, cât de puţin sunt valorificate azi sforţările, cât de rar asistăm la o reală încununare a muncii oneste şi a meritelor verificate. Tu vii ca o fericită excepţie, poate tocmai ca să confirmi adevărul general. Deastădată, s'a nimerit că într'adevăr profesoratul a încununat muncă şi merite.

Ceeace ţin să relev la tine, poate ca un titlu de merit mai pregnant încă decât acelea pe cari ţi le-am înşirat, e tocmai faptul că ai ştiut, cu răbdare şi prin atitudine tenace să înfrângi un întreg capital de prejudecăţi, care au stăruit în multe domenii ale vieţei noastre publice. Eu te consider virtuosul care a deslegat porţi ferecate. Eu văd, în numirea ta, un simbol al unei ere ce se deschide pentru învăţământul nostru medical : era posibilităţilor de valorificare deplină a generaţiei tinere.

Dacă am stăruit asupra omului de ştiinţă şi de acţiune, e tot atât de necesar să stărui şi asupra omului în sine. Eşti unul din acei care a cultivat intensiv prietenia. Deaceea, acei care te sărbătoresc astăzi, şi sunt sigur că exprim o stare sufletească generală tuturor conmesenilor, nici unul din noi — zic — nu are sentimentul convenţionalului care deseori se intercalează între asistenţă şi sărbătorit. Eşti şi în acest moment, cum vei rămâne totdeauna independent de situaţiile şi rangurile pe cari le poţi ocupa, acelaş prieten şi coleg ca acum 25 de ani, când păşiam în Facultate.

Masa de astăzi nu are nimic din sonoritatea rigidă a banchetelor oficiale, ea continuă pe atâtea altele din trecutul ce ne-a legat laolaltă...

Ţi se aduce omagiul cuvenit cu toată spontaneitatea şi sinceritatea generaţiei tale.

Desigur că această manifestare şi în felul special cum a decurs, joacă rol comunicativitatea pe care ai manifestat-o totdeauna şi adaptabilitatea la oameni şi împrejurări. Dealtfel, aceste trăsături distinctive ale persoanei tale, pe lângă marele număr de simpatii ce ţi-au atras în lumea colegilor, au avut şi darul a face să ţi se deschidă cu unanimitate porţile Facultăţii.

Iubiţi conmeseni, îl felicităm pe *Tomescu* dar nu e suficient.

Dela el, din felul în care îşi încununa astăzi un trecut de muncă şi pregătire, avem datoria de a scoate un învăţământ.

De la *Tomescu* trebue să învăţăm a forţa bariere ce prea adesea se pun, în numele unui tradiţionalism rău înţeles, afirmării meritelor. Din acest punct de vedere, îl pot proclama profesor îndrumător, îndrumător spre atitudini de energie, de afirmare, prin opoziţie cu pasivitatea care adesea distruge energii şi nărue idealuri.

Se cuvine ca aci, la această masă în aceastăatmosferă atât de senină şi frumoasă să contractăm un legământ: legământ de eforturi ce nu dezarmează, în drumul obiectivului de întinerire a învăţământului. Il privim pe *Tomescu*, ca un precursor pe această cale, precursor norocos, căruia îi impunem obligaţia de a reface prin darurile personale ce le posedă, o anumită mentalitate ; a renova principiile de selecţionare în învăţământ în conformitate cu evoluţia şi cerinţele vremei. In nici o ramură de activitate omenească nu se poate permanetiza un monopol al valorilor de mult consacrate ; cu atât mai puţin în învăţământ. In opera aceasta de renovare a unor mentalităţi şi a unor prejudecăţi, sunt sigur că avem în *Tomescu* cel mai bun delegat.

Eu ridic paharul în sănătatea ta şi-ţi urez, din toată inima noui succese în cariera profesorală. Mă bucură sincer pasul ce l-ai făcut şi sunt desigur în asentimentul tuturor celor de faţă când te revendic ca un fruntaş al ideologiei generaţiei noastre.

Să trăeşti !

Cuvântarea D-lui Conf. Dr. Marius Nasta

Rareori succesul unui confrate a fost sărbătorit cu sinceră bucurie şi spontană unanimitate ca acela pe care-l sărbătorim în această seară. Aceasta din mai multe motive, mai întâi fiindcă alegerea Profesorului *Tomescu* este o alegere necontestată, cum a arătat-o şi unanimitatea voturilor acelora care l-au ales, şi sufragiul universal al colegilor şi confraţilor ; apoi fiindcă D-sa ne-a dat prilejul să sărbătorim pe un învingător fără a avea să compătimim pe un învins, în fine fiindcă pe foarte mulţi ne leagă de D-sa o lungă şi statornică colaborare la «România Medicală» în jurul aceloraşi năzuinţe şi aceloraşi idealuri, aşa că sărbătorindu-i succesul, sărbătorim în acelaş timp şi succesul acestor idei şi năzuinţe şi astfel bucuria lui devine şi bucuria noastră.

Aşi vrea cu această ocazie să-i fac o rugăminte şi anume ca, deoarece activitatea de director al «României Medicale», a contat desigur, prin calităţile de organizator, animator şi îndrumător al mişcării noastre medicale, pe care le-a pus în evidenţă printre titlurile care l-au recomandat alegerei corpului profesoral, acuma când a suit această cea mai înaltă treaptă a ierarchiei medicale, să nu dea crezare vorbei care spune că: «Le journalisme mène à toute à condition d'en sortir», ci să rămână mai departe în serviciul presei medicale române pe care a onorat-o prin activitatea lui de până acuma conservându-i aceiaşi energie şi devotament, sporite încă de autoritatea noului său titlu.

Iar pentru D-sa am să-i fac urarea, ca în lunga D sale carieră pe care i-o doresc cât mai strălucită să reuşească să'trezească în inimele elevilor, cât mai numeroşi pe care-i va forma, acele sentimente de sinceră prietenie şi devotată afecţiune, fără de care cele mai de seamă calităţi ale unui profesor pot rămânea sterile, şi care vor face, ca în ziua îndepărtată când această carieră va lua sfârşit, retragerea D-sale să provoace regrete tot aşa de sincere şi de calde ca şi bucuria cu care astăzi îi salutăm debutul.

Cuvântarea D-lui Dr. G. Buzoianu

Domnule Profesor,

Generaţia medicală tânără care a început deja să nu mai fie tânără, vă aduce la sfârşitul unor multiple şi glorioase manifestări şi la începutul unei noui vieţi de evidente strălucite acţiuni, admiraţia pentru minunatele D-stră calităţi.

Admiraţia aceasta v-a fost totdeauna spontan arătată de membrii acestei gene-

Aerophagie şi consecinţele

AEROPHAGYL

Bromat de calciu
Citrat de sodiu=(C H²) ⁶ Az⁴

2—4 comprimate dizolvate în apă în decursul mesei la amiazi şi seara.

Gastro-enterite, entero-colite, auto-intoxicaţiuni, fermentaţie gastro-intestinală

CARBONESIE

(Cărbune activ — Magnesia — CO^3 CA)

3—4 cachete în decurs de 24 ore.

Tuberculoase toate formele, stări de denutriţie şi carenţă

AZOTYL

Lipoid splenic şi biliar. Gomenol camphor şi menthol iradiat.

Pilule: 1—2 în timpul mesei în puţină apă.
Ampule: 1 injecţie la zi ori la 2 zile, intramuscular.

Sedativul netoxic a tuselor rebele

CODOFORME BOTTU

Sirop în 24 ore: Copii tineri: 2—4 linguriţe de cafea. „ mrai: 2—4 „ de desert. Adulţi: 2—4 linguri de supă.
Comprimate: Adulţi: 5—8 timp de 24 ore. Copii: 2—3 „ „ 24 „

Enterite — Apendicite — Intoxicaţiuni

BIOLACTYL

(Ferment lactic)

Comprimate: 4—5 comprimate pe zi în timpul mesei în puţină apă zaharată.
Lichid: Copii ½ de flacon înaintea mesei de amiazi şi seara într'un sfert pahar de apă zaharată.
Adulţi: ½ flacon înaintea mesei de amiazi şi seara, într'o treime de pahar de apă zaharată.
Sugaci: 2—6 linguriţe de cafea pe zi în apă zaharată.

Afecţiunile căilor respiratorii

CEROPHOSAN

(Fosfat Pinard creosotat şi gaiacolat)

Adulţi: 3 linguri de supă pe zi.
Copii: 3 linguriţe de desert pe zi.

La sifilis în toate formele şi stadiile lui

BIVATOL

Sare bismutică în soluţiune uleioasă

Ampule: 6 ctgr. bismut metalic pe 2 cc. 1 injecţie intramusculară la 3—5 zile.

Astenie prin insuficienţă ori desechilibru glandular. — Creştere prea rapidă. — Surmenage fizic şi intelectual. — Convalescenţă

CRINOSTHENYL

Comprimate: până la 8 pe zi (adulţi)
Ampule: 1 injecţie subcutanată pe zi.
Sirop: 1—2 linguriţe de cafea ori desert în timpul mesei.

Neurasthenie, Nevrose, Maladii consomptive, Tuberculosă

CALCIGENOL

Fosfat de calciu în suspensie colodială.

Lichidă: 3 lingure de supă pe zi.

Extract opoterapic total

ENDOCRISINES FOURNIER

(Ovar — Tiroidă — Orchitina)
Poliglandular M. — Poliglandular F.

Posologia moderată: 1—3 comprimate pe zi. 1 ampulă pe zi.

Rachitism, toate formele tuberculosei, limfatism, carie dentară, creştere dificilă, alăptare, fracturi

CALCIGENOL
IRRADIÉ

Fosfat de calciu coloidal + Vitamina D.

Lichid: 2— 3 linguri de supă pe zi.

Insuficienţa ovariană. — Amenorrhee. — Turburări de menopausă. — Sterilitate. — Vomismentele incoercibile a graviditătii.

GYNOESTRYL

Foliculină cristalizată

Ampule: 1 pe zi ori la 2 zile.
Picături: 50—100 gute pe zi.
Comprimate: 2—4 pe zi.

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA

RENÉ DUNOD

BUCUREŞTI, STRADA TOAMNEI 103.

PLAGILE INFECTATE

se tratează cu mult succes cu

ANTIPHLOGISTINE

Curăţă plaga de corpuri streine, produce imediat după aplicare o hiperemie activă şi un aflux de leucocite în ţesuturi. Favorizează absorbţia exudatelor; are o acţiune bacteriolizantă, şi promovează reparaţiunea. Important de ştiut este, că pansamentele cu ANTIPHLOGISTINA se ridică fără durere.

Mostre şi literatură gratuit.

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. Co., New-York, U. S. A.

DROGUERIA „STANDARD"

Strada Zorilor 2, Bucureşti I.

CHLORO-CALCION

LABORATOIR MICHELS — 9 Rue Castex — PARIS — (IVe)

O SOLUŢIE STABILĂ, RIGUROS DOZATĂ DE CHLORURĂ DE CALCIU CHIMIC PURĂ

80 PICĂTURI SAU ½ LINGURIŢĂ DE CAFEA = 1GR $CaCl^2$

Hemostatic

Recalcifiant Dechlorurant

DIRECT

ASSIMILABIL

LITERATURĂ ŞI PROBE GEORGES VERGLAS STR. PRECUPEŢII - VECHI Nº 1, BUCUREŞTI 3.

raţiuni, cari au preţuit în D-stră, însuşiri pe cari le aveţi din plin: inteligenţă, spirit, talent, muncă.

O simpatie deosebită aţi avut pentru medicii sub toate aspectele lor, simpatie care suntem convinşi va rămâne nealterată în afecţiunea ei reciprocă, mai mult, ne permitem a crede în intensificarea ei în calitatea profesorală pe care o veţi deţine cu o deosebită strălucire.

S'a găsit în D-voastră mereu devotamentul unei surse splendide de energie.

Cine nu ştie azi că d-stră vi se datoreşte, în marea măsură, creiarea unei solidarităţi medicale intelectuale prin întărirea simpatiei colegiale şi prin nivelarea asperităţilor fatale a vârstelor.

Cine dintre noi nu ştie că d-stră vi se datoreşte, în mare măsură, ridicarea la înălţime a sentimentului de încredere în sine prin posibilităţile largi de publicare pe cari le-aţi dat în «România Medicală», celor cari au dorit o existenţă ştiinţifică ori profesională personală.

Prin problemele profesionale al căror ecou adesea v'aţi făcut, prin problemele de organizare sanitară pe cari continuu le-aţi ridicat, aţi isbutit să creiaţi o coeziune medicală utilizabilă pentru stat ca o reală forţă intelectuală pe care el să se poată sprijini.

In calitate de director plin de autoritate şi de prestigiu, al revistei «România Medicală» aţi adus imense servicii cugetării medicale româneşti. Să-mi fie permis să relev pe aceia de a fi isbutit să stabiliţi acolo, o tabelă a energiilor de creaţie din care eminenţii noştri profesori să poată selecţiona inteligenţele active.

Şi natural cea mai fericită selecţiune, cea mai bună alegere în folosul clinicei, al ştiinţei şi al profesiunei medicale, a fost aceia care v'a desemnat la locul profesoral, pe care mintea d-stră luminată ni-l îndicase deja cu mulţi ani înainte. Catedra profesorală pe care de azi înainte o deţineţi constitue pentru noi fără îndoială o semnificaţie de siguranţă şi devotament cauzei ştiinţifice şi celei profesionale.

Din adâncul sincerităţii noastre vă urăm viaţă lungă şi încrederea că treapta profesorală pe care acum aţi urcat-o, nu constitue decât o etapă în viitoarea d-stră îndreptăţită ascensiune.

Cuvântarea D-lui Dr. P. Stroescu

In numele Asociaţiei Generale a Doctorilor în medicină stomatologi din România, aduc salutul şi omagiile noastre de admiraţie pentru D-l Profesor Dr. *Petre Tomescu.* Domnia-sa, prin excepţionalele sale calităţi sufleteşti şi intelectuale, deşi tânăr, a ştiut să ridice atât prestigiul corpului medical cât şi al ştiinţei medicale româneşti.

Şi dacă prin munca perseverenţă, Domnia sa a ştiut să înfăptuiască o «Românie Medicală» mare şi frumoasă, noi îi urăm ca din Clinica de Psichiatrie să facă un sanctuar de lumină ale cărui raze să strălucească nu numai peste meleagurile Ţărei Româneşti dar până departe peste hotare.

D-l Profesor *Tomescu* posedă toate calităţile pentru înfăptuiri mari. Noi nu îi dorim decât viaţă lungă şi multă sănătate spre binele ştiinţei medicale.

Cuvântarea D-lui Dr. V. Trifu

Este incontestabil faptul urâcios că viaţa medicală, şi la noi, s'a străduit cât a putut, ca să nu desmintă faimosul dicton: «*Invidia medicorum pessima*»... Neaşteptata şi admirabila înfrăţire a lumii medicale tinere din Bucureşti, — a tuturor valorilor incontestabile ce formează elita tineretului nostru medical — în jurul binemeritatei isbânzi a prietenului nostru Dr. *Tomescu,* îmi dovedeşte şi mie, şi desigur şi d-voastră, că valoarea dictonului latin apune, că o viaţă nouă, plină de lumină, începe de la această masă camaraderească... De aceea, vă rog să-mi îngăduiţi să ridic paharul meu, nu numai pentru a saluta isbânda Profesorului Dr. *Tomescu,* ci şi pentru a saluta din adâncul inimii, zorile pline de nădejde, pe cari le aduce isbânda lui, vieţii medicale româneşti de mâine...

Răspunsul D-lui Profesor Dr. P. Tomescu

Stimate Doamne şi Iubiţi Colegi,

Vă mulţumesc din suflet pentru manifestaţia de simpatie ce-mi faceţi în această seară şi pentru cuvintele atât de elogioase pe care aţi binevoit a mi le adresa.

Sunt sigur că ele se datoresc sentimentelor de bună şi veche prietenie care ne leagă pe noi toţi, cari ne-am adunat în jurul acestei mese colegiale.

Preocupările mele din domeniul psichologiei normale şi patologice, mă determină să cred că prietenia este un sentiment atectiv tot atât de puternic în manifestările lui şi poate mai durabil, decât amorul. Şi precum în dragoste, puternica noastră afectivitate ne face să împodobim fiinţa iubită cu cele mai mari calităţi, tot aşa în prietenia adevărată acordăm uneori partenerului, însuşiri şi merite excepţionale.

Acestui fenomen psichologic atribui nu numai cuvintele atât de binevoitoare pe cari mi le-aţi adresat astăseară dar toate sentimentele de bună şi cordială prietenie pe cari oamenii din generaţia mea mi le-au acordat întotdeauna.

De aceia vă mulţumesc foarte călduros şi vă exprim toată recunoştinţa mea.

Dar sunt dator a vă aduce mulţumiri nu numai pentru manifestaţia, din astăseară, dar pentru mult mai mult decât atât: pentru rolul foarte important pe care D-voastră, colegi şi prieteni din aceiaşi generaţie, l-aţi avut în toată evoluţia mea până la cea mai înaltă treaptă a ierarhiei universitare.

Pentru marea onoare ce mi s'a făcut şi pentru încrederea ce mi s'a acordat, ţin să mulţumesc, în primul rând, Consiliului profesoral al Facultăţei de medicină din Bucureşti, care apreciind cu bunăvoinţă activitatea mea din trecut şi făcând un prognostic favorabil asupra viitorului, mi-au încredinţat conducerea catedrei de Psichiatrie.

O recunoştinţă tot atât de vie voi păstra întodeauna maestrului meu iubit, — D-lui Profesor Dr. Al. Obregia, căruia ţin să-i adresez şi de aci din mijlocul celor mai buni prieteni ai mei, — expresiunea sentimentelor mele de profundă gratitudine.

Va fi pentru mine nu numai o datorie de conştiinţă dar o mare şi sinceră plăcere să arăt întodeauna tot ceia-ce ingeniozitate acestui spirit creator, tot ceia-ce excepţionala sa inteligenţă ca şi marele său talent, au înfăptuit în domeniul ştiinţei, în domeniul practicei medicale ca şi în acela al organizărei sanitare.

In al treilea rând ţi să vă adresez D-voastră, colegi şi prieteni, mulţumirile mele călduroace pentru sprijinul imens ce mi-aţi dat întodeauna şi mai ales acum, cu ocazia numirei mele la Universitate.

In adevăr, generaţia noastră care s'a desvoltat în ultimii 15 ani, în atmosfera cu totul nouă pe care războiul o crease, a însemnat pentru medicina românească o epocă de muncă rodnică, de entusiasm pentru ştiinţă, de devotament pentru profesiunea medicală şi de dragoste pentru toate problemele sociale şi naţionale.

Această activitate colectivă a dus la rezultate impresionante în toate domeniile unde s'a desfăşurat şi a sfârşit prin a se impune atât conducătorilor oficiali ai medicinei româneşti cât şi cercurilor largi ale opiniei publice.

Prin puternica afirmare a generaţiei noastre, am reuşit să schimbăm radical chiar concepţiunea predominentă la un moment dat, asupra normelor de recrutare a profesorilor universitari. Intr'adevăr, cum am spus acum câţiva ani şi cum s'a reliefat în astă seară de unul din vorbitori, o catedră universitară nu mai poate fi considerată ca o recompensă tardivă a unei activităţi trecute, ci trebue să fie un focar de muncă intensă şi continuă, pusă în serviciul ştiinţei, al şcoalei şi al societăţei.

Generaţia noastră, care şi-a întemeiat ca organ de exprimare a ideilor sale, revista «România Medicală», a reuşit să joace un rol frumos în desvoltarea medicinei naţionale, în ultimii 15 ani, graţie unei înţelegeri perfecte a împrejurărilor.

In adevăr, noi am reuşit să încadrăm marile noastre idealuri de generaţie ca şi micile noastre idealuri personale, în interesele generale ale ştiinţei şi ale societăţei româneşti contemporane.

Graţie acestei perfecte armonii între tendinţele şi activitatea unei generaţii şi între nevoile ţărei, am reuşit să destăşurăm o muncă utilă şi să asigurăm o evoluţie bună ideilor noui şi oamenilor cari le reprezintă.

Ridic paharul meu pentru izbânda deplină a generaţiei noastre care va însemna nu numai succesul unor oameni merituoşi dar va aduce, în evoluţia medicinei româneşti, spiritul nou pe care fiecare generaţie este datoare să-l dea, la vremea sa.

BIBLIOGRAFII

Traité de médecine des enfants, publié sous la direction de MM. **P. Nobécourt**, Professeur à la Faculté de Paris, médecin de l'Hôpital des enfants malades, membre de l'Académie de médecine et **L. Babonneix**, médecin de l'Hôpital Saint-Louis (Annexe Grancher). 5 volume mari in-8° (17×25) format, 4896 pagini cu 1521 figuri şi 4 planche în culori, broşate sau legate. Tome IV. Affections de l'appareil génito-urinare. Intoxications. Affections des os. Dermatologie. Ophtalmologie. Psychiatrie. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum in-8° (17×25) de 960 pagini cu numeroase figuri, broşat . . 150 fr., legat . . 170 fr.

Al 4-lea volum din *Traité de Médecine des enfants* de *P. Nobecourt* şi *L. Babonneix* continuă expunerea *afecţiunilor viscerale*: peritoneul de *J. Huber*; ficatul şi pancreasul de *P. Lereboullet* şi *Saint Girons; aparatul genito-urinar* de *Paisseau* cu colaborarea lui *Lambling* şi de *Aourousseau*; intoxicaţiunile de. *L. Caussade.* In aceste articole clinicianul conştient al dificultăţilor practice va găsi ceeace se neglijează uneori într'un tratat pur medical, detaliile asupra torsiunei testiculului, orchitele, gonocociile copilelor, malformaţiunile aparatului urinar, de exemplu.

Tratatul de medicina copiilor este condus după un plan destul de larg ca medicul să poată găsi învăţămintele care îi sunt necesare asupra afecţiunilor asupra cărora este consultat, şi care ar aparţine mai de grabă specialistului.

Această idee directoare este cu deosebire pusă în valoare în acest volum care mai grupează şi *afecţiunile scheletului, (G. Mouriquand, V. Veau, A. Martin A. Mouchet* şi *C. Roederer);* dermatologia infantilă (*A. Sézary, F. Benoist* şi *E. Rivalier*); oftalmologia (*F. Terrier*); psichiatria (*G. Heuver* şi *Gilbert Robin*). Chirurgia, ortopediştii, specialiştii calificaţi ocupă în acest volum un loc amplu. Fie că este vorba de inteligenţă şi de caracter, bec de lièvre, etc., practicianul va găsi în fiecare caz un capitol de patologie precis şi un sfat practic formulat de către un technician calificat.

In fine articolul d-lui *Lereboullet* asupra *icterelor noilor născuţi,* acela al lui *Paisseau* asupra *nefritelor copilăriei,* asupra nefrozei lipoidice, acele ale lui *Mouriquand* asupra afecţiunilor medicale ale scheletului (cu excepţiunea rachitismului care a fost apropiat de avitaminose în volumul I), acele ale lui *Pehu* asupra *sifilisului osteo-articular în prima şi a doua copilărie* sunt datorite la maeştrii universal cunoscuţi şi cu deosebire calificaţi pentru a fixa stadiul actual al ştiinţei asupra acestor subiecte, pentru a mai fi necesar să insistăm asupra valoarei acestei lucrări.

Traité de médecine des enfants, publié sous la direction de MM. **P. Nobécourt**, Professeur à la Faculté de Paris, médecin de l'Hôpital des enfants malades, membre de l'Académie de médecine et **L. Babonneix**, médecin de l'Hôpital Saint-Louis (Annexe Grancher), 5 volume mari in-8° (17×25) format, 4896 pagini cu 1521 figuri şi 4 planşe în culori, broşate sau legate. Tome V. Neurologie, Thérapeutique infantile, Table alphabétique générale des matières contenues dans les 5 volumes. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum in-8° (17×25) de 900 pagini cu numeroase figuri Broşate. . . 150 fr. Legate. . . 170 fr.

Al V-lea volum din *Traité de médecine des enfants* de P. Nobécourt şi L. Babonneix termină această importantă publicaţie, prin 600 pagini de *neurologie* şi 200 pagini de terapeutică generală.

L. Babonneix este principalul animator. El a îngrijit ca nimic să nu fie uitat, şi fiecare lucru să fie la locul său, într'o formă sobră, elegantă şi precisă.

Intr'un domeniu mai puţin technic şi mai propriu pediatriei, articolele lui J. Taillens asupra *afecţiunilor meningelor,* ale lui Mouriquand asupra *tetaniei,* a lui Ed. Pichon despre *acrodinie, maladia lui Raynaud, migrenele,* oferă cititorilor expuneri clinice pline de experienţă şi directive terapeutice pline de înţelepciune.

Volumul comportă şi o importantă parte terapeutică. L. Babonneix şi R. Fabre au redactat cu o preciziune scrupuloasă un *formular terapeutic infantil.* M. Villaret şi Saint-Girons pentru *climatoterapie şi crenoterapie,* P. Duhem pentru fizioterapie. E. du Pasquier pentru reeducarea respiraţiei au scris articole foarte documentate, bogate în experienţă şi de o mare valoare practică. Ultimul capitol al volumului, datorit lui P. Harvier tratează medicaţiunile biologice: higienă, fizioterapie, vaccinaţiuni preventive şi seroterapie.

Tratatul medicinei copiilor, care pretinde să instruiască pe cei tineri prin expuneri complecte de o indiscutabilă valoare ştiinţifică asupra tuturor problemelor de patologie infantilă, să reînprospăteze şi să complecteze amintirile vechi, în legătură cu dificultăţile practice, nu uită că medicina este înainte de toate pentru bolnav şi că acesta doreşte o terapeutică modernă şi eficace.

Era deci folositor ca cititorul să găsească, după indicaţiunile terapeutice date de fiecare autor la fiecare maladie, o vedere sintetică a orientărei actuale ale metodelor pediatriei.

Cu acest al cincilea volum se termină acest important şi foarte frumoasă operă care reprezintă stadiul practicei medicale ale unei ştiinţe care a evoluat mai mult ca oricare alta în cursul ultimilor cincisprezece ani.

Acest tratat este menit să joace un rol eminent în anii cari vor urma, atât în medicina infantilă cât şi în cea generală, căci nu trebue să uităm, patologia copilăriei aduce asupra biologiei umane şi asupra medicinei generale lămuriri cari fără ea nu ar putea fi elucidate. Din această cauză şi din altele va aduce servicii considerabile tuturor medicilor.

La Blennorragie, méthodes actuelles de diagnostic et de traitement, par le Docteur Pierre Barbellion. *Editions Médicales Norbert Maloine,* un vol. in-8°, 30 figuri, 3 planşe în culori, 1934, 50 fr.

Acest volum prefaţat de D-l Prof. *Legueau* este concluziunea practică a cercetărilor diagnostice şi terapeutice întreprinse de 50 ani la Clinica Urologică de la Necker.

Lucrarea coprinde trei mari diviziuni:

1. *Un studiu practic al diverselor metode de diagnostic şi de tratament; diagnostic clinic şi bacteriologic, gonoreacţiune, uretrite negonococice, vacinoterapie, chimioterapie, spălături, uretroscopie, diatermie.*

Toate aceste capitole sunt tratate în mod limpede, cu o parte technică detailată din punct de vedere practic. Asupra fiecăruia din aceste puncte, autorul dă rezultatele unei experimentări personale importante şi minuţioase.

2. Cel mai bun tratament al blenoragiei este descris pentru fiecare caz particular.

a) *Tratamentul blenoragiei masculine şi complicaţiile sale.* Tratamentul preventiv, abortiv, curativ. Localizări gonococice, complicaţiunile genitale şi urinare, rhumatism, etc.

b) *Blenoragie cronică,* diagnostic şi tratament; uretroscopie (technică detaliată).

c) *Tratamentul blenoragiei femenine şi complicaţiile sale.* Diagnosticul blenoragiei femenine, tratament, complicaţiuni, diatermie, (indicaţiuni, technica detaliată).

d) *Diagnosticul vindecărei blenoragiei la bărbat şi la femee. Căsătorie.* Forma sobră şi cu adevărat ştiinţifică a acestu volum scris pentru practica curentă denotă la fiecare pagină lungile cercetări personale ale autorului în privinţa fiecărui punct tratat, înainte de a ne da o opinie demnă care să ne călăuzească în dedalul terapeuticelor moderne.

L'anneé medicale pratique, XIII-ême année édition 1934, publiée sous la direction de *C. Lian,* agrégé, médecin de l'Hôpital Tenon, préface du Professeur **E. Sergent.** *Edit. Lépine.* Un vol. in-16, 662 pagini, 6 fig., preţul . . . . . 26 fr.

A apărut cel de al 13-lea volum din *l'Anneé medicale pratique.* In fiecare an numărul celor ce-l aşteaptă cu nerăbdare creşte. Ei ştiu, într'adevăr câte este de preţios pentru punerea la curent cu noţiunile noi printr'o serie de articole scurte, menţionând tot ce este util şi nimic decât ceea ce este util asupra diagnosticului şi tratamentului, ne încărcându-se cu ipoteze patogenice neconsistente, bule de săpun ce se sparg imediat după emiterea lor.

L'année medicale pratique se dovedeşte astfel indispensabil nu numai tuturor practicienilor dar chiar şi specialiştilor cari înţeleg necesitatea de a cunoaşte datele noi şi importante din diversele specialităţi şi medicina generală.

CONȚINE IMPORTANTELE
MINERALE
SODIU
POTASIU
FOSFOR
CALCIU
FER
MANGANEZ

IN TIMPUL SARCINEI ȘI DUPĂ NAȘTERE

îngrijirea metodică este de mare însemnătate. Siropul Fellows este cel mai logic preparat tonic, la dispoziția medicului.

El conține toate mineralele cerute, în proporție justă și în o formă ușor asimilabilă. Acestea sunt: Manganez și Fer pentru a reînoi curentul sanguin sărăcit prin pierderile continue; Calciu pentru a complecta sărăcirea în calciu; Potasiu, Sodiu și Fosfor pentru a învinge depresiunea nervoasă; Strychnina ca tonic al metabolismului celular și Chinina ca stimulant gastric.

Nu este un tonic mai bun ca Siropul Fellows pentru viitoarele mame și lehuze. In timpul acestor grele perioade, doza recomandată este: de trei ori pe zi căte o linguriță bine amestecată cu apă.

Eșantioane la cerere

Exclusivitatea generală pentru România:
DROGUERIA "STANDARD"
Str. Zorilor 2, București I

SIROPUL FELLOWS
CU HYPOFOSFIȚI

Percaïnal "Ciba"

Analgezie de durată lungă

la eczeme, ragade, prurit, ulcere ale gambei, combustiuni, intertrigo, macerații, fisuri, hemoroizi. Tuburi cu 20 g.

Alifie antipruriginoasă și antidureroasă, antiflogistic, adstringent.

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE (SUISSE)
Reprezentant pentru România. L. BOGOI, Strada Lucaci 74, BUCUREȘTI IV.

MARE SCĂDERE DE PREȚ

LA FIOLELE DE

„CALCIUM-SANDOZ“

Prima preparație calcică NEDUREROASĂ în INJECȚII INTRA-MUSCULARE

(până la 80 cc. pe zi)

Valoarea terapeutică a „Calciului Sandoz“ este confirmată prin mai mult de 600 lucrări științifice.

FORME:

Pudră granulată
Tablete efervescente
Comprimate chocolatate
Ampoule de 5 și de 10 cc.

Dep. la București: DROGUERIA D. NESTOR, Str. Șepcari 9
Depozitul la Cluj DROGUERIA „ROYAL“, Piața Unirii 26

Pentru literatură și echantioane a se adresa la

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES
Bâle

SANDOZ

Ci-devant **SANDOZ**
(Suisse)

BIBLIOGRAFII

Soins de la peau et traitement des dermatoses inesthétiques, par **Louis Török**, professeur de dermatologie à Budapest. *Vigot Frères, Éditeurs.* Un volum in-8° Jésus de 192 pagini cu 50 figuri. . . . 20 fr.

Autorii au studiat metodele şi substanţele întrebuinţate pentru îngrijirea pielei normale. Dar limita între starea normală şi între câteva dermatoze inestetice este greu de stabilit şi uneori din aceste stări patologice în stare frustră se întâlnesc zilnic; de aceia autorii au studiat şi tratamentul acestor stări patologice cu metode simple cari au legătură cu îngrijirea pielei normale. Volumul se încheie cu o enumerare scurtă a faptelor esenţiale ale anatomiei şi fiziolofiei pielei.

Précis de thérapeutique appliquée, par **Jacques Carles**, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, médecin des hôpitaux. Collection testut. *Gaston Doin & C-ie, Éditeurs.* Un volum in-16 de 1182 pagini cu 231 figuri în text. . . 120 fr.

In practica curentă, diagnosticul şi terapeutica sunt strâns legate; orice terapeutică instituită fără un diagnostic precis şi complect devine empirism, adesea periculos.

Pentru a marca această strânsă conexitate, expunerea tratamentului fiecărei afecţiuni este totdeauna precedat în această carte de o reamintire concisă a tuturor noţiunilor indispensabile pentru diagnostic. Numeroase figuri ajută la înţelegerea textului.

In 12 capitole, sunt succesiv studiate terapeutica *maladiilor infecţioase, afecţiunile parazitare, maladiile de nutriţie şi ale glandelor cu secreţie internă; maladiile sângelui, inimei, vaselor, rinichilor; afecţiunile gastro-intestinale, hepatice, splenice, broncho-pulmonare, tuberculoza, sistemul nervos, pielea,* în sfârşit tratamentul *otrăvirilor.*

Scopul său este de a fi de un ajutor imediat în dificultăţile zilnice ale carierei, precum şi studentului, prin noţiunile de bază ale carierei medicale.

Hygiène et régimes des obèses, par **Gilbert-Dreyfus**, ancien interne, lauréat des hôpitaux de Paris. Ancien chef de laboratoire et chef de clinique à la Faculté de médecine. Collection «Hygiène et diététique». *Gaston Doin & C-ie, Éditeurs.* Un volum in-8° de 90 pagini . . . . 12 fr.

Obezitatea nu este numai o disgraţie fizică. Este isvorul a multor rele şi cauza unor complicaţii viscerale grave, în primul rând hipertensiunea arterială şi nefrita cronică.

Evident că nu toţi oamenii sunt egali în faţa obezităţei; unii sunt predispuşi alţii sunt refractari. Dar oricare ar fi cauza obezităţei, oricare obez poate slăbi dacă vrea. El este în general un supraalimentat, supunându-se unui regim restrictiv şi raţional va pierde surplusul de grăsime.

Autorul studiază regimurile alimentare, dând preferinţă regimului mixt cântărit, apoi trece în revistă higiena generală a obezilor, indicaţiunile fizio şi kineziterapiei, auxiliari preţioşi ai regimului.

El insistă asupra faptului că nu există un medicament al obezităţei, denunţă desavantajele unei opoterapii prescrisă orbeşte, reduce la o justă măsură cadrul obezităţilor endocriniene, pune în gardă bolnavul contra practicelor neraţionale şi periculoase ale şarlatanilor.

Obezitatea simplă trebue tratată în mod lent, progresiv dar complect. Obezitatea bătrânilor, obezităţile complicate necesită curi prudente, o supravegiere minuţioasă, punerea în aplicare a medicaţiuni adjuvante.

Les maladies d'estomac; pratique journalière et vécue, par le **Dr. de la Prade** (de Nice). *Gaston Doin & C-ie, Éditeurs.* Un volum in-8° de 524 pagini cu 144 figuri în text şi 19 planşe hors text (31 radiografii, 4 gastrofotografii) . . . . . 100 fr.

Autorul ne prezintă o lucrare asupra maladiilor stomacului concepută într'un mod cu totul diferit de cele precedente. El a avut ideia să povestească propria sa experienţă din cursul celor 25 ani de specializare digestivă, de a arăta cum *în practica de toate zilele* se prezintă bolnavul de stomac, cum se face un diagnostic simplu, metodic şi precis, şi cum se îngrijeşte.

Turburările de cari se plânge acest bolnav sunt foarte variate, de aspect complex şi proteiform: autorul îi dă descrierea sub forma de observaţiuni trăite, oarecum vii, trase direct din fişierul său. In plus, lucru esenţial şi original, a putut graţie experienţei sale vaste şi prelungite să ne dea *tablouri statistice numerice,* asupra diferitelor maladii de stomac, ceeace este de cel mai mare interes pentru a aprecia frecvenţa sau raritatea fiecărei boale.

După citirea acestui volum practicianul medicinei generale va avea o concepţiune exactă şi nouă a patologiei gastrice care joacă în viaţa sa un rol important.

Această lucrare este munca conştiincioasă a unui medic care a văzut mulţi gastrici, pe cari i-a studiat cu un simţ clinic foarte ascuţit şi cu procedeele cele mai moderne de examen. Nenumărate observaţiuni, unele triste altele vesele, foarte numeroase figuri, radiografii, scheme, desemnuri, gastrofotografli, îi fac lectura uşoară şi atrăgătoare.

Thérapeutique médicale. VII. — Vaisseaux et Reins, par **Maurice Loeper**, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, avec la collaboration de *MM. A. Lemaire, M. Debray, A. Zimmern, M. Villaret, Pasteur, Vallery-Radot, J. Cottet. Masson et C-ie, éditeurs.* Un vol. de 340 pag. cu 26 fig. 50 fr.

Prima parte, Terapeutica vasculară.

I. Tratamentul ateromului arterial (*M. Loeper*). II. Sifilisul cardio-aortic (*M. Loeper*). III. Tratamentul anginei de piept (*M. Loeper*). IV. Tratamentul afecţiunilor venoase (*M. Loeper*).

A doua parte, Tratamentul hipertensiunei şi al hipotensiunei.

I. Tratamentul medicamentos al hipertensiunei arteriale (*A. Lemaire*). II. Tratamentul hipotensiunei arteriale (*A. Lemaire*).

A treia parte, Tratamentul afecţiunilor rinichilor.

I. Sângerarea (*M. Loeper*). II. Rinichiul şi diureticele (*M. Loeper*). III. Tratamentul litiazei renale (*M. Loeper*). IV Tratamentul hematuriilor (*M. Loeper*). V. Antisepsia urinară (*M. Loeper*). VI. Tratamentul medical al tuberculozei renale (*M. Loeper*). VII. Opoterapia renală (*M. Loeper*).

A patra parte, Dietetică şi fizioterapie.

I. Regimul ateromatoşilor şi bazele sale chimice (*M. Derbay*). II. Electro-radiologia în afecţiunile aparatului cardio-vascular (*A. Zimmern*). III. Terapeutica hidrominerală a turburărilor vasculare periferice (*M. Villaret*). IV. Principii directoare ale regimurilor în nefrite (*Pasteur Vallery Radot*). V. Curele de diureză (*J. Cottet*).

L'Arythmie complète, par **D. Routier**, assistant de Cardiologie à l'hôpital Broussais et **P. Thiroloix**, Chef de Clinique à la Faculté de Médecine de Paris. La pratique médicale illustrée. *Gaston Doin et C-ie, editeurs.* In-8° de 50 pagini cu 13 figuri în text şi 2 planşe hors texte 20 fr.

Turburările ritmului, analiza lor, diagnosticul lor, semnificaţia, indicaţiunile terapeutice nu formează numai un capitol abstract al patologiei cardiace ci şi un studiu practic al medicinei interne generale.

Aritmia complectă este cea care se întâlneşte cel mai frecvent. Diagnosticul său relativ uşor, diveristatea stărilor patologice în care ea apare fac din ea un simptom de utilizare practică şi obicinuită.

Un studiu scurt al acestei aritmii constitue o chestiune de patologie internă care trebue să fie familiar oricărui practician.

L'infarctus du myocarde, étude expérimentale, électrocardiographique et clinique, par **Eduardo Coelho**, professeur de la Faculté de Médecine, médecin de l'hôpital Santa Marta (Lisbonne). *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 212 pag. cu 103 figuri . . . . . 35 fr.

Studiul ocluziunilor arterelor coronare a căpătat în cursul ultimilor timpi o mare importanţă în patologia cardiacă. Anumite sindrome, ca blocajul ramurilor fasciculului lui *Hiss*, cazuri speciale de disociaţiuni auriculo-ventriculare, cari se atribuiau mai înainte unor leziuni ale ţesutului specific, sunt o consecinţă a ocluziunei coronariene.

Autorul acestei lucrări a studiat de mai mult timp problema infarctului, atât sub aspectul său clinic cât şi experimental şi electrocardiografic. In această lucrare, care reprezintă o contribuţiune foarte personală la un capitol foarte important din cardiologie, el examinează chestiunea sub diferitele sale forme.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREȘTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

GEDEON RICHTER

BUCUREȘTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

In turburările datorite insuficienței externe a pancreasului se obțin rezultate satisfăcătoare cu preparatele de pancreas

„RICHTER“

PANCRIN TABLETE

PANCREAS Glicerină lichid

indicate în turburările digestive, achilie, diaree de lungă durată, pentru cură de îngrășare

In hiperaciditate, dispepsii prin fermentație, enterite, ulcer gastric și duodenal, constipație, prescrieți cu toată încrederea

MAGNOZON

peroxid de magneziu 25 %

TABLETE **și** **PULBERE**

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA ING. ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREȘTI

Anul XII, No. 17 — 10 Lei Exemplarul — 1 Septembrie 1934

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Profesor Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St, Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu G., Mavrodin D., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE:

Profesor Dr. C. MICHAILESCU şi Dr. I. DUMITRESCU: *Crenoterapia în afecţiunile tubului digestiv* . . 217

Agregat Dr. POENARU CAPLESCU: *Accidentele electrice în câmpul muncei* 219

Dr. LEON RODESCU: *Tratamentul ulcerului duodenal. (Cu No. 3 şi 1 bis din Slănicul Moldovei)* . 222

Dr. MILAN NICOLESCU: *Tratamentul anemiei pernicioase şi post-hemoragice prin extract de ficat injectabil* 223

Pagina

PROBLEME DE ASISTENŢĂ MEDICALĂ ŞI SOCIALĂ

Profesor Dr P. TOMESCU: *Asistenţa medicala a bolnavilor mintali* . 224

REVISTA CĂRŢILOR

G. Marinesco: Etudes sur le mécanisme histo-biochimique de la vieillesse et du «rajeunissement». In Livre publié en hommage et dédié à la mémoire du professeur Cantacuzène, recenzat de dr. N. Ionescu-Şişeşti. 225

Chiray et Chêne: Précis de sémiologie médicale appliquée, recenzat de dr. I. Pavel 225

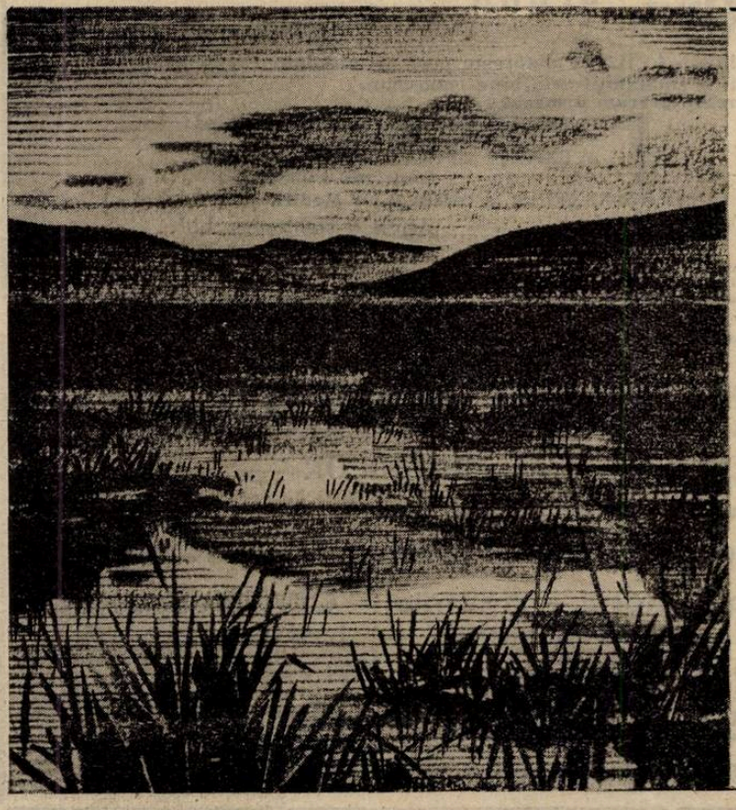
Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Numirea şi programul de lucru al D-lui Profesor Dr. Bălăcescu la Eforia Spitalelor civile; Inaugurarea Istitutului de Cancer de la Paris; Congresul român de Neurologie, Psichiatrie şi Endocrinologie. 226

O conferinţă a d-lui Profesor Daniel la Paris; Nouii medici secundari ai Spitalelor Eforiei; Al şeaselea curs internaţional de cultură medicală de la Merano; Noul consiliu superior al sănătăţii publice . . . 227

Noul Comitet al Societăţii medicale a Spitalelor; Noui medici de circumscripţie ai Ministerului Sănătăţii 228



In 5—7 zile
vindecare definitivă a malariei prin
ATEBRIN
în malarie tropică prin
ATEBRIN-PLASMOCHIN
micşorare a cotei de recidive, sterilizare a purtătorilor de paraziţi, profilaxie contra infecţiunilor noi.

INDICAŢIUNI:
Toate formele acute şi cronice ale malariei; mai ales în idiosincrazie şi rezistenţă faţă de chinină, febră hemoglobinurică şi în timpul sarcinei.

BAYER

»Bayer«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.

Mostre şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., Bucureşti I, Str. Brezoianu 52.
Telefon 3-9285, 3-9286.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

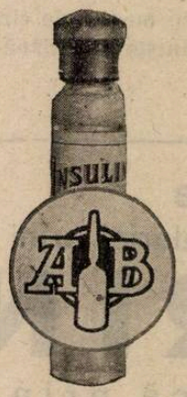
Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

Puritate, Activitate şi Stabilitate



INSULIN "A.B."

TRADE A B MARK Brand

Renumele mondial al Insulinei „A. B." se datoreşte purităţii absolute precum şi activităţii şi stabilităţii sale bine cunoscute.

Se livrează precum urmează:

20 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (100 unit.
25 cmc. (500 »

40 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (200 unit.
80 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (400 unităţi).

Informaţiuni şi literatură se vor trimite gratuit la cerere D-lor Medici.

The British Drug Houses Ltd.
Graham Street, London N. 1.

Fabricile unite:

Allen & Hanburys, Ltd.
Bethnal Green, London E. 2.

Reprezentant pentru România:
S. N. IANCOVICI, Strada Pictor Grigorescu Nr. 5, Bucureşti

Marca preparatului

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ŞI AL MUŞCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătăţei

Apreciat de Domnii Medici Neurologi şi Internişti, în cazurile:

Surmenaj intelectual, fizic şi moral.— Anemie.— Convalescenţă,— Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali insuficienţă sexuală. — Timiditate.— Tic Nervos, etc.

Reconfortant. Reconstituant. Tonic. Aperitiv.

POSOLOGIE: Adulţi: 2—4 linguriţe zilnic înaintea meselor.

Medicamentul suveran al boalelor gastro-intestinale, de natură toxi-infecţioasă, la copii şi adulţi, nu este decât:

27 ani de succes
(1907—1934)

„LACTOFERMENT Dr. ROBIN"

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic născând, diferite substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, conlucrând în acest mod la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

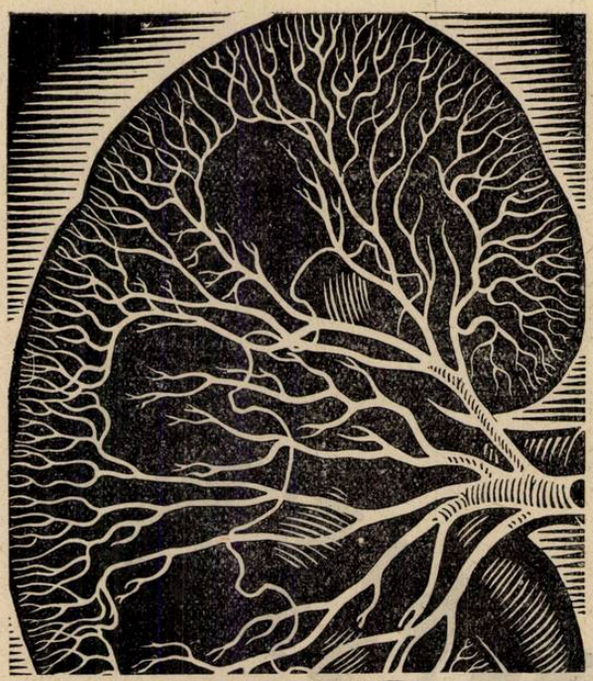
DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:
COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

Indicat în:
enterite acute şi cronice la copii şi adulţi, diabet, ciroze, eczeme, acnee, foliculite, furunculoză, urticaria, guta, colibaciloza.

Flacon original spre experimentare la cerere:

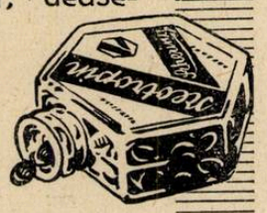
LABORATORUL „LACTOFERMENT Dr. ROBIN"

Str. Regală 11 bis, etaj, Telefon 378/66



La PIELITA CISTITA

şi toate procesele infecţioase ale aparatului urogenital, se obţin prin Neotropin resultate terapeutice foarte bune, deoarece acţionează în măsură înaltă bactericidă şi contra inflamaţiunei; deasemenea posedă ca azocolorant o eminentă putere de penetraţiune



Ambalaj original:
Sticle cu 30 drageuri a 0,1 gr

SCHERING - KAHLBAUM A. G. BERLIN

NEOTROPIN

PREPARAT COLORANT ANTIBACTERICID

BIROUL ŞTIINŢIFIC BUCUREŞTI, STR. DOAMNEI 1/II

CAMPOLON

Extract de ficat injectabil cu efect puternic după Prof. Gänsslen, Tübingen

Tratament continuu şi cu doze masive al anemiei pernicioase şi al tuturor anemiilor de etiologie neprecisă. Pentru ameliorarea reconvalescenţei şi ca adjuvant în tratamentul de îngrăşare. In hemoragii puterea de coagulabilitate este mărită.

Ambalaje originale: Cutii cu 5 resp. 25 fiole de 2 cc.
» » 3 » 15 » » 5cc.

BAYER

„Bayer"
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" STUDERUS & Co., BUCUREŞTI I, Str. Brezoianu 53, Telefon 3-9285, 3-9286.

Anul XII No. 17 1 Septembrie 1934

ROMÂNIA MEDICALĂ

Crenoterapia în afecţiunile tubului digestiv

de Prof. Dr. C. MICHAILESCU şi Dr. I. DUMITRESCU
Medici Balneologi oficiali

Medicaţia hidrominerală este medicaţia cea mai puternică pe care o posedă medicina (*Landouzy*). Crenoterapia este tot odată şi cea mai veche medicaţie de oarece a rezistat tuturor timpurilor şi epocilor — rămânând în totdeauna de actualitate.

Uzajul empiric al apelor minerale pare să fi avut la toate popoarele şi în toate timpurile o mare importanţă, să fi fost chiar baza terapeuticei.

Omul preistoric chiar, pare să fi cunoscut şi să fi cercetat sursele de ape minerale şl thermale pentru a le utiliza. Egiptenii utilizau din larg terapia prin ape minerale, iar la greci această terapeutică era în şi mai mare cinste. La aceştia din urmă practica balneologică era în mâna preoţilor care o învestmântau în misticismul religios. Aceştia aveau o sumă de asemenea centre unde duhurile sfinte — veneau la apelul preoţilor să vindece pe credincioşii care le solicitau ajutorul şi astfel pe vremea aceia erau renumite staţiunile balneare ca Melos, Lesbos, Lipava, Calihroe, Magnezie şi mai ales Edespus şi Enbea.

In sfârşit perioada romană vine să dea o şi mai mare amploare stabilimentelor thermale şi ale căror relicve domină şi azi dealungul secolelor.

Printre sursele cele mai de vază la Romani trebue să citäm Ostia, Butium, Baies, Tibur, Luchon, etc. Royat St. Nectaire, Chatel Guyen — păstrează şi azi urmele acestor vestigii de civilizaţie balneară.

Continuarea acestei metode de terapeutică — din timpurile cele mai vechi şi până azi nu este cel mai puternic argument în favoarea eficacităţii ei?

Care altă terapeutică a mai supravieţuit tuturor epocilor?

Tubul digestiv a profitat de la început şi mai pe larg de această binefacere a naturii — pentru că băutul acestor ape — a constituit întotdeauna factorul cel mai important al curei. Şi din această administrare pe cale bucală — deci punere în contact direct cu mucoasa digestivă — tubul digestiv este organul cel d'intâi profitat — prin ingestia de ape minerale.

Aceasta încă nu este singura cale de care beneficiază bolnavii atinşi de afecţiuni ale tubului digestiv. In afară de ingestie — irigaţiile intestinale, băile calde sau reci — scurte sau prelungite, cataplasmele cu apă curgătoare — duşurile simple, duşurile percutorii etc., îşi au indicaţiunile lor bine precizate în terapeutica digestivă.

Să luăm pe rând şi în mod cronologic aceste diverse moduri de crenoterapie şi să le discutăm technica şi indicaţiunile în diversele grupe de sindrome digestive.

Cura internă. In mod obişnuit administrarea de ape minerale la interior se face prin trei căi: pe cale bucală, prin clisme minerale şi prin injecţii hipodermice sau intravenoase. Terapeutica digestivă utilizează numai primele două căi.

Calea bucală, este modul cel mai obişnuit de administrare al apelor minerale.

Dozele care se recomandă sunt extrem de variabile — după natura apei, după boală, după temperamentul bolnavilor.

In majoritatea afecţiunilor tubului digestiv, dozele de ape prescrise trebuesc să fie în cantităţi mici — aceasta pentru a pune la adăpost atât starea generală a indivizilor cât şi toleranţa lor digestivă.

Au existat medici într'unele staţiuni care administrau cantităţi enorme de ape — dând bolnavilor câte 10—15 sau chiar 20 pahare de apă pe zi — indiferent de boala pe care o prezintau. Este uşor de înţeles că această întrebuinţare empirică este antifiziologică — şi nu fără riscuri.

In aceste staţiuni accidentele dureroase nu sunt rare, atât din cauza congestiei vezicale, care dă retenţii de urină, cât şi din cauza crizelor de enterită acută sau a puseurilor hemoroidare.

Când administrăm apele minerale trebue să ţinem socoteală de gradul de mineralizare şi de factorul «*cantitate*» căci aceste elemente lucrează nu numai asupra secreţiunilor digestive direct, dar şi asupra celorlalte secreţiuni, cutanată, parotidiană, pancreatică, biliară-renală etc., care toate fac să scadă sau să crească presiunea sanguină şi schimburile nutritive — după unii ar fi influenţaţi chiar şi factorii azotemic şi azoturic.

In afecţiunile digestive şi paradigestive, cantitatea de apă ingerată trebue să fie în doză mică, şi ordonată în raport cu ora mesei.

Deci se va întrebuinţa sau o singură dată pe zi până la maximum 150 gr. de odată, sau de 2—3 ori pe zi înainte sau după masă — după natura afecţiunii pe care o prezintă bolnavul.

Sunt persoane care suportă cu greu — ingerarea de apă minerală pe nemâncate; la acestea le putem autoriza să ia în prealabil un prânz foarte uşor, cum ar fi un biscuit sau un corn.

Dozele cu care se începe cura trebue să fie progresive. Se începe cu o cantitate mică — se creşte această doză în mod progresiv — pentru a diminua apoi din nou spre cantitatea iniţială.

Apa trebueşte băută proaspătă de la sursă şi imediat după ce s'a luat în pahar — dar nu exagerat de repede — şi nici exagerat de încet.

Există flacoane speciale pentru băut apa, prin aspiraţie printr'un tub, fără ca gazele să se piardă.

Autorii nemţi recomandă plimbarea în timpul şi mai ales după consumarea apei.

Şcoala franceză din contră recomandă «Clinostatismul» imediat după ce s'a terminat de băut. Prof. *Villaret*, în special recomandă — cura de «chaise longue» în jurul sursei de apă minerală — şi noi credem că este măsura cea mai raţională şi fiziologică. Apa minerală odată ajunsă în cavitatea gastrică neutralizează sau excită secreţia şi trebue să-şi continue rolul şi mai departe, — în intestin, înainte de a fi pierdut cu totul sau să se fi neutralizat proprietăţile sale principale, absorbţia făcându-se în special la nivelul mucoasei intestinale.

Ori pentru ca trecerea pylorică să se facă în condiţiuni bune şi de la început — individul trebue să stea alungit şi în special pe dreapta.

Această condiţie o realizează în parte cura de chaise longue în perioada de după băutul apei.

Prof. *Villaret* insistă — în cursul său de hidrologie terapeutică, asupra acestui lucru — nu numai în crenoterapia digestivă dar în orice cură de apă minerală.

In terapeutica hidrominerală digestivă mai sunt şi alte practice de întrebuinţat:

In primul rând avem spălătura gastrică. In unele staţiuni ca Vichy şi Chatel Guyon — se practică spălătura gastrică, cu apă minerală — după normele obişnuite cu ajutorul unui tub Fancher — se mai practică şi un contact mai prelungit de apă minerală printr'un tub cu dublu curent tip Andhoul — un fel de spălătură continuă.

Duşul intestinal sau enteroclisma este o altă modalitate de hidroterapie minerală şi consistă în introducerea fără presiune a apei în intestin.

Această operaţie necesită un pat găurit cu o chiuvetă în mijloc şi un recipient gradat care se poate mişca vertical pe o scară gradată în centimetri pentru a se regula presiunea. Apareiajul mai e prevăzut şi cu un termometru pentru potrivitul termalităţii.

Spălătura se face în poziţie declivă iar cantitatea de lichid introdusă variază de la $^1/_2$ de litru la 2 litri sau chiar şi mai mult. Temperatura medie este de 40° uneori se poate întrebuinţa chiar o sondă cu dublu curent pentru a suprima inconvenientul distensiei intestinului provocat prin simpla irigaţie.

Introducerea de apă minerală sub presiune în intestin comportă trei variaţiuni de

duşuri: duş anal, duş rectal şi duş intestinal.

Pentru duşul anal, bolnavul este aşezat pe un scaun prevăzut cu un orificiu larg iar presiunea este pornită de la o distanţă mică, rezistenţa sfincterului cedează şi lichidul pătrunde în orificiul anal.

In duşul rectal, lichidul este proiectat direct în rect cu ajutorul unei canule şi cu oarecare presiune. Această practică, în cazuri de atonie a intestinului terminal, redeşteaptă contracţiunile utile. Efectele mai variază şi cu temperatura apei şi cu compoziţia ei. Apele cloruro-sodice au în cazurile de atonie un efect de marcat.

Această modalitate de hidroterapie este indicată în atonia şi pareza intestinului. Duşul intestinal cald este indicat în congestiile de ficat şi de rinichi, în colicele hepatice în congestiile hemoroidare ca şi în cele prostatice.

Duşul se chiamă ascendent (Conlet) când umple întreg intestinul gros.

* * *

Care sunt afecţiunile tubului digestiv ce justifică un tratament hidromineral?

Nu exagerăm dacă răspundem că toate —dar absolut toate afecţiunile digestive— sunt justiţiabile de un tratament crenoterapic.

Turburările digestive pot fi împărţite în 2 mari clase hipo şi hipertonice.

In sindromul hipostenic, avem de aface cu dispesii primitive sau secundare care se traduc prin turburări funcţionale de tip «hipo» interesând mai ales sensibilitatea şi motricitatea gastrică. Chimismul propriu zis, pe baza căruia se institue azi tratamentul hidromineral poate trece pe al 2-lea plan.

Sindromul este mai adesea post prandial cu orar precoce şi survine după o dispepsie banală sau mai gravă, întovărăşindu-se în majoritatea cazurilor de o atonie gastrică. Aceste turburări sunt perfect curabile prin cura hidrominerală deşi foarte dificil de îngrijit în viaţa obişnuită.

Rău îngrijite, aceste turburări continuă să se agraveze şi sfârşesc prin a compromite starea generală.

Scopul crenoterapiei în aceste cazuri este de a redeştepta elasticitatea musculaturii gastrice — îngrijindu-se în acelaş timp şi de sindromul dureros — îngrijind sistemul nervos vegetativ, redresând psihismul deficient şi făcând şi tratamentul insuficienţelor glandulare. Toate la un loc vor avea drept urmare redresarea stării generale.

In cursul primelor zile de cură ne vom ocupa în mod sistematic şi ne vom sforţa ca prin examene repetate să apreciem dacă se face sau nu redeşteptarea elasticităţii musculare.

Aceasta se poate face sau radiologiceşte sau prin examenul obiectiv al bolnavului văzut şi percutat înainte şi după masă. In tot acest timp vom supraveghea de aproape pe bolnav pentru a-i corija defectele de higienă sau de regim — tatonând totodată şi cantităţile de apă minerală de administrat care cantităţi nu sunt aceleaşi pentru toţi bolnavii chiar din aceeaşi categorie. Repaos — exerciţiul fizic moderat şi progresiv — distracţiile neobositoare, etc., complectează în mod fericit cura.

Sunt însă cazuri de atonii gastrice socotite incurabile.

La acestea tratamentul este mai anevoios mai prelungit mai minuţios. Apele trebuesc recomandate în cantităţi infinitismale şi repetate, repaosul condus cu sistemă, se va face şi o cură de îngrăşat utilizând de organo-zimoterapia asociată şi ameliorând starea fizică şi morală. Atunci cedează şi atonia socotită nevindecabilă.

In aceste cazuri, la cura de apa de băut se va asocia hidroterapia — băile calde — de scurtă durată, duşul percutoriu abdominal-masagiul şi în special masagiul sub apă, mecanoterapia, etc., manopere care fac faima stabilimentelor thermale de la Vichy şi de la Pougues-les-Eaux.

In sindromele hiperstenice, terapeutica hidrominerală ţine socoteală de aceleaşi elemente fiziologice.

Astfel în asemenea gastrite apele cloruro-sodice simple ca şi cele mixte sunt de întrebuinţat. Aceste ape solubilizează mucusul şi provoacă o secreţiune stomacală normală, ameliorând starea generală a bolnavului. Ulcerul de stomac chiar, poate beneficia de un tratament hidromineral bine condus. Profesorul *Teohari* este contra acestei practice, în manualul său de terapeutică. Noi credem însă că această conduită nu trebue să fie absolută şi categorică. Ulcerul digestiv este o maladie ciclică având un substrat organic general. Ulceraţia evoluiază o bucată de vreme pentru ca mai apoi să stea în latenţă într'o aparenţă de vindecare.

Hidroterapia minerală în aceste cazuri nu face decât să combată şi să modifice starea generală a organismului — adică să favorizeze vindecarea definitivă — de altfel chiar în tratamentul ulcerului recrudescent — *Felix Ramond* — pe lângă regimul alimentar, recomandă pansamentul gastric şi cura alcalină, acest trepied terapeutic stând la baza îngrijirii ulcerului. Cura alcalină — făcută chiar la sursă — după aceleaşi norme nu este oare de folos? Este adevărat că o thermalitate ridicată a acestor ape poate fi congestivă, dând ocazie la hematemeze dar cura nu trebue să fie numai decât termală. D-rul *Băltăceanu*, a observat în ulcerul incomplect vindecat prin bismuth, după administrarea de apă de Slănic No. 3, — dispariţia durerilor, a lichidului rezidual şi scăderea hiperclorhidriei.

Modificând funcţiunile gastrice vicioase sau deficiente modificăm şi corijăm în mod indirect funcţiunile intestinale.

Se insistă azi din ce în ce mai mult asupra sinergiilor gastro-intestinale şi mai ales asupra sinergiilor funcţionale hepato-intestinale şi pancreatico-intestinale.

Toate părţile tubului digestiv sunt strâns solidare una cu alta atât din punct de vedere fiziologic cât şi pathologic. Aceleaşi relaţii există şi între duoden şi căile de excreţie biliare şi hepatice şi pancreas. In mod implicit aceste glande se resimt în turburările sinergice dintre aceste organe.

Roger Glénard a arătat că ficatul devarsă zilnic aproape un litru de bilă în canalul alimentar şi e uşor de înţeles că dacă se produc modificări în calitatea sau în cantitatea acestor secreţii, activitatea intestinală se va resimţi.

La rândul său şi intestinul poate înrăutăţi starea ficatului. Colonul are o floră microbiană foarte variată şi foarte abondentă. Această floră poate la un moment dat şi în anumite circumstanţe să intervină prin absorbţia microbilor sau a produşilor lor nocivi şi să modifice buna funcţionare a ficatului. E destul să citâm cazurile de hepatite cronice de natură intestinală, care pot duce până la ciroze sau cholecistitele cronice de natură colibacilară, atât de la modă astăzi.

Infecţia intestinală are întotdeauna repercuţie asupra glandei hepatice şi căilor de excreţie biliară. Această repercuţie se face prin intermediul circulaţiei generale — realizând îndeobşte sindromul enterohepatic. Infecţia se mai poate transmite şi pe calea limfatică sau seroasă determinând zone de flegmazie ce unesc aceste două organe.

Indicaţiile curei hidrominerale sunt deci — cu atât mai imperios comandate în aceste turburări digestive vagi — unde nu poate fi făcut răspunzător nici tubul digestiv singur şi nici glanda hepatică.

Raporturile strânse care unesc ficatul şi intestinul în domeniul phisio-pathologiei sunt tot aşa de marcate şi în terapeutica hidrominerală.

Cura deci va fi mixtă: va acţiona şi asupra tubului digestiv tratând ficatul şi va fi şi excelentă cură decongestivă a ficatului tratând turburările gastro-intestinale.

Hidroterapia, durerile, masagiul, mecano-terapia vor complecta in mod util această acţiune hidrominerală.

* * *

Câteva cuvinte acum asupra curelor climatice în maladiile tubului digestiv:

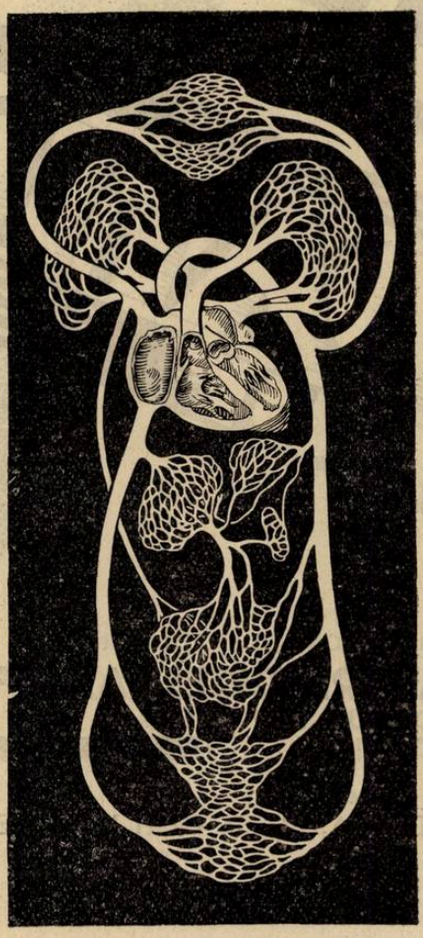
Climatoterapia intervine şi ea în unele condiţiuni ca ajutătoare în tratamentul bolilor digestive.

Indicaţiunile ei rămân însă cu mult mai restrânse. Acţiunea climatoterapiei poate să se exercite în mod fericit în unele cazuri fie cu leziuni anatomice, fie în turburările elementelor funcţionale motorii, secretorii sau nervoase ale tubului digestiv. Altădată acţionează modificâd terenul pe care evoluează afecţiunea gastro-intestinală. Terenul poate, după cum am pomenit în treacât mai sus, să faciliteze şi să întreţină evoluţia turburărilor digestive.

Acţiunea generală a factorilor climatici se face datorită temperaturii, gradului de humiditate, presiunii barometrice, stării electrice şi atmosferii şi în sfârşit se datoreşte şi vântului.

Influenţa temperaturii asupra funcţiunilor digestive este recunoscută în mod empiric încă de foarte de demult.

Căldura deprimă atât apetitul cât şi



La îmbolnăviri ale circulației,

însoțite de

insuficiență a miocardului,
angiospasme,
hipertensiune,
edeme,

se va prefera pentru terapia cu teobromină

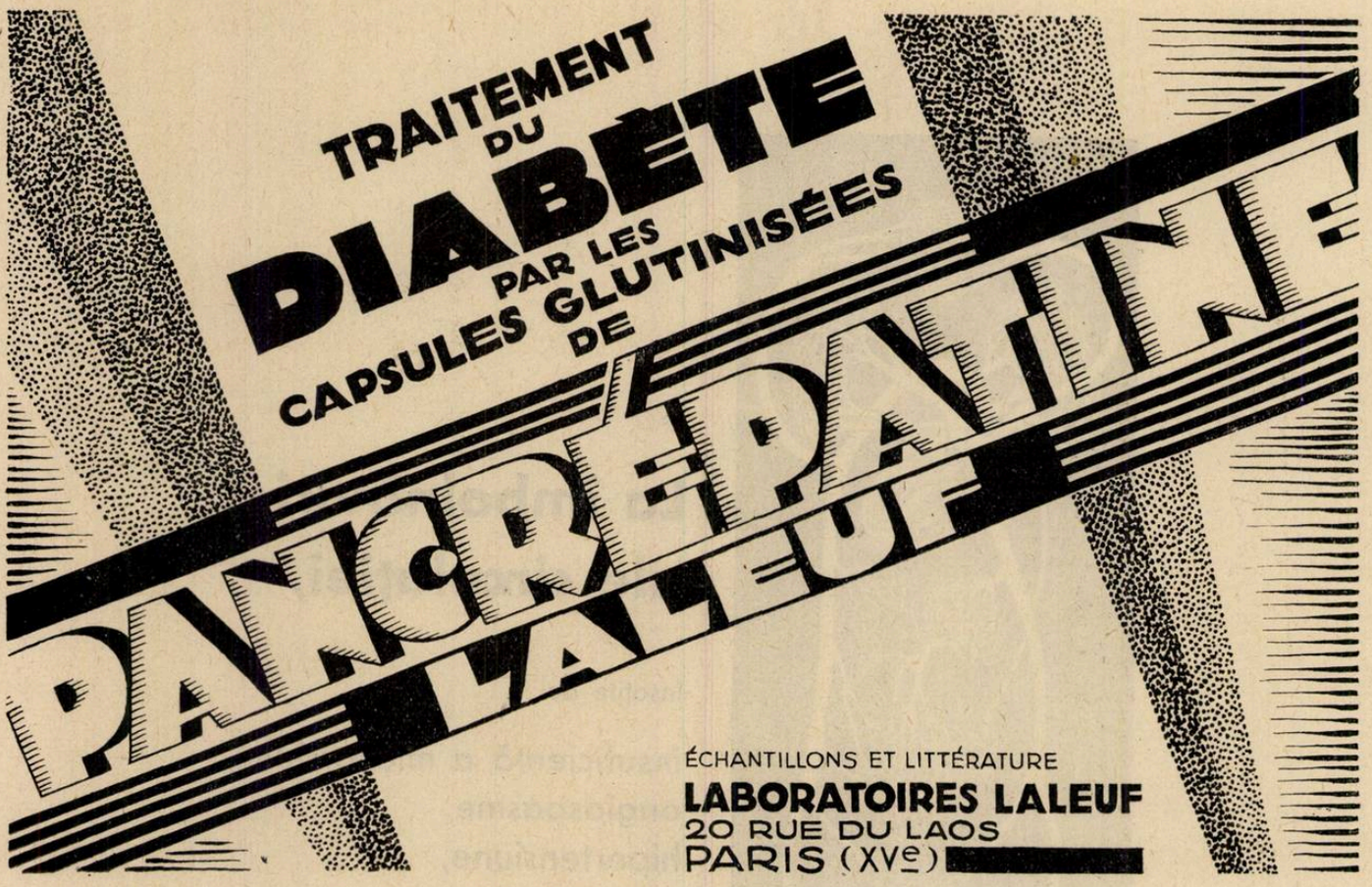
Calcium-Diuretina «Knoll»

deoarece componenta calciu mărește efectul Diuretinei și face medicațiunea și mai bine suportabilă.

Rp. Tablete Calcium-Diuretină «Knoll» à 0,5 gr.
Ambalaj original cu 20 bucăți.

De 3 ori pe zi 1-2 tablete după masă.
Tabletele se vor lua topite în puțină apă.

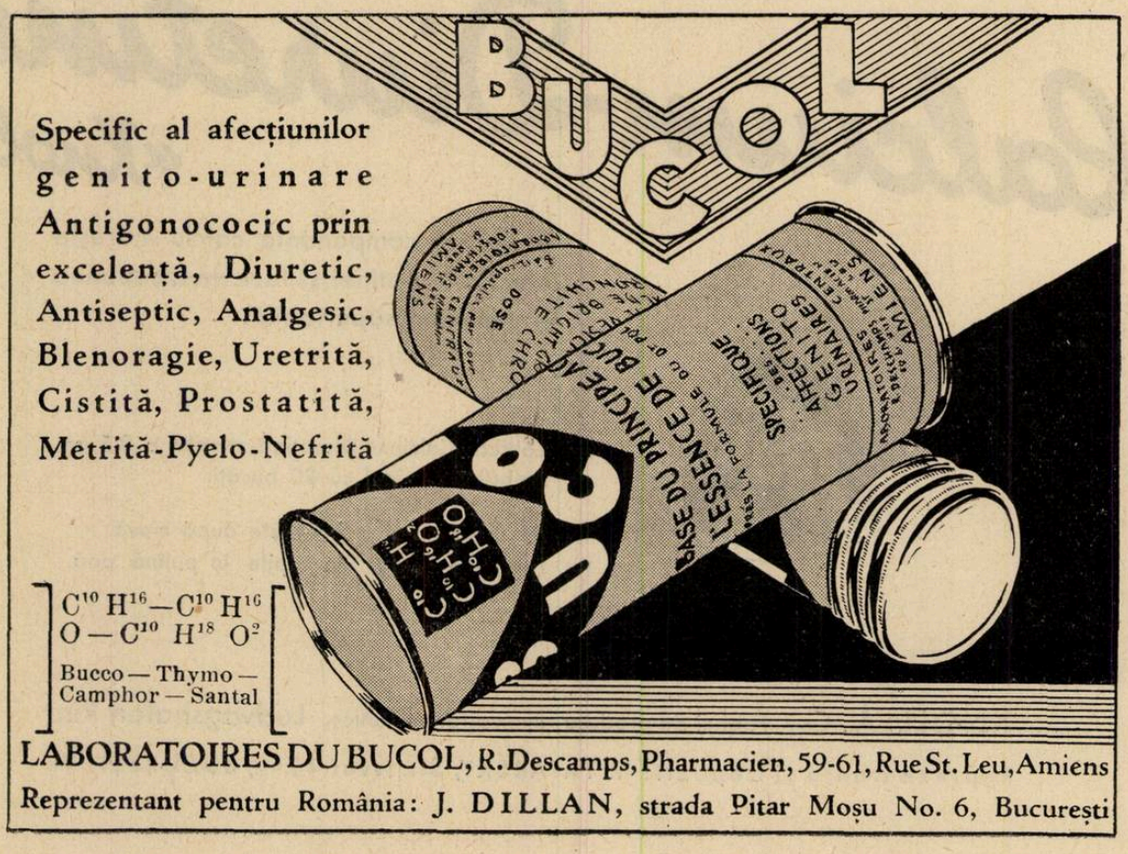
KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimica-farmaceutice, Ludwigshafen-Rin.
Reprezentanță și Depozit: M. TATARSKY, Str. Isvor 43 bis, BUCUREȘTI VI.



Mostre medicale la cerere

Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUIZA, Strada Olari No. 23, București IV.

Telefon 239/46.



nutriţia generală, sercreţiile pancreatice şi biliare. Frigul din contră, activează aceste funcţiuni.

Aplicaţiunile reci pe abdomen fac să crească peristaltismul intestinal, pe când din contră căldura este sedativă — leneveşte contracţiile sau chiar face să cedeze spasmele.

Umiditatea măreşte şi exagerează acţiunea căldurei şi a frigului. Căldura umedă este şi mai deprimantă decât căldura uscată.

O scădere mare a umidităţii poate să determine o deshidratare importantă a organismului care deshidratare are repercuţie şi asupra secreţiilor.

Secreţiile digestive scad şi ele brusc după această scădere bruscă a umidităţii.

Presiunea atmosferică, nu pare să aibă o acţiune directă asupra stomacului şi intestinului. Totuşi în mod indirect aceasta poate influenţa asupra algiilor abdominale. Scăderea presiunei atmosferice aduce o hiperalgie pe când creşterea presiunii este mai mult calmantă.

Vânturile, au şi ele o acţiune marcată în modificarea echilibrului vago-simpatic.

Faţă de hepatici ele au o acţiune cât se poate de nefastă.

De altfel odată cu vântul variază şi starea higrometrică a atmosferii, provocând deshidratarea organismului influenţând şi secreţiunile digestive.

In ceeace priveşte elementele cosmice efectele sunt ceva mai cunoscute faţă de razele solare.

Aplicate general sau local pe abdomen, razele solare — produc mai întâi o acţiune analgesiantă — în mare parte datorită razelor infraroşii şi luminoase. Această helioterapie mai exercită o influenţă favorabilă sedativă asupra spasmelor, excitând şi regularizând activitatea peristaltică a intestinului.

Unii autori pretind chiar (*Van Ooadt*) că helioterapia ar avea o influenţă binefăcătoare asupra constipaţiei spasmodice — ca şi asupra nevrozelor stomacale şi intestinale. In cursul curei solare se observă revenirea poftei de mâncare, a somnului — şi chiar o uşurare a digestiei şi dispariţia migrenii, la dispeptici.

Afară de aceasta ca şi în peritonita bacilară — acţiunea razelor solare — este netă. In tratamentul tuberculozii intestinale *Bernhordt, Rollier, Burnand,* semnalează cazuri de ameliorare şi de dispariţie a fenomenelor subiective — în tuberculoza ileo-cecolă — în tuberculoza intestinului gros ca şi în enterita tuberculoasă.

Nu mai vorbim de fistulele anale tuberculoase — unde cura heliomarină este singură favorabilă.

Dintre climatele care pot fi utilizate în tratamentul maladiilor tubului digestiv sunt: clima de câmp, de mică altitudine, de munte şi climatul marin.

Staţiunile noastre de cură hidrominerale utilizate în tratamentul afecţiunilor digestive sunt mai toate aşezate în climate cu altitudine mică şi deci au o influenţă binefăcătoare şi din acest punct de vedere.

Accidentele electrice în câmpul muncei

de Agregat Dr. POENARU CĂPLESCU

Electricitatea cosmică şi întrebuinţarea din ce în ce mai răspândită a electricităţii industriale, dau loc la accidente electrice destul de frequente, grave şi de multe ori mortale. Din această cauză literatura medicală pune în evidenţă importanţa accidentelor electrice, necesitatea unui serios control technic al instalaţiunilor şi aparatelor electrice, scoate în evidenţă lipsa instrucţiunii din învăţământul medical a patologiei electrice şi lipsa de posturi de prim ajutor bine organizate, care ar trebui să existe în toate centrele industriale. Se elaborează astfel un program special de activitate în domeniul profilaxiei accidentelor electrice.

Accidentele electrice şi moartea prin electricitate pot fi produse prin electricitatea cosmică (atmosferică) sau prin electricitatea industrială.

Electricitatea cosmică produce trăsnetul, (fulguraţiunea), iar electricitatea industrială produce electrocuţiunea.

O statistică făcută în Franţa, arată că în 65 de ani (1835—1900) au fost fulgurate 41.856 persoane din cari 6.856 au fost mortale, adică 105 pe an, iar 34.280 nu au produs moartea, ceia ce dă 597 pe an.

In ultimii 30 de ani cazurile de fulguraţiune au fost mai numeroase, se crede că din cauza tăerei continue a pădurilor, între lunile Aprilie — Septembrie. Frequenţa fulguraţiunii se întâlneşte ziua între orele 12—6. Noaptea între orele 11—3 nu a fost nici un caz. Odată trăsnetul a căzut pe turnul St. Nazaire la Brescia, şi focul s'a comunicat în subterane unde erau depozitate 1.000.000 kgr. pulbere de puşcă. O parte din oraş a fost distrusă şi 3000 persoane au fost ucise.

Fulguraţiunea este deseori un accident survenit în timpul muncii, sau din cauza muncii. Astfel muncitorii agricoli sau căraŭşii cari fac transporturi de mărfuri diferite, la gări şi de la gări, ciobanii ş. a. cari fiind surprinşi pe câmp de furtună şi trăsnet, pot fi fulguraţi. In aceste cazuri o expertiză medico-legală este absolut necesară pentru precizarea cauzei morţii şi acordarea drepturilor muncitorului asigurat. Vom avea în vedere împrejurările accidentului, timpul, furtuna, starea solului, copacii arşi, iarba arsă. Vom cerceta poziţia cadavrului, rigiditatea cadaverică, lividităţile, temperatura, arsurile, culoarea, forma, dimensiunile, topografia pe abdomen, pe organele genitale, profunzimea, apoi părul ars, ochii, etc. Obiectele de metal găsite asupra cadavrului, ca monede, chei, ceasornic, etc. sunt topite sau devenite magnete. Autopsia va arăta emoragii meningee, emoragii punctiforme în ventricolul IV, oedeme etc. Dacă fulguraţiunea nu a produs moartea, se vor descrie arsurile şi toate turburările generale şi funcţionale. Asfixia va fi înlăturată prin respiraţie artificială prelungită la care se adaogă celelalte mijloace pe care le vom studia la electrocuţiune.

Corrado a studiat mecanismul morţii prin fulguraţiune: se produce o acţiune chimică şi una mecanică. După *Lacassagne* se produce o inhibiţiune reflexă, o tetanizare a bulbului şi o asfixie mecanică. Pe lângă aceasta, sguduirile nervoase au produs histeria descrisă de *Laveran* şi histero-traumatismul descris de *Charcot.*

Electricitatea industrială dă deseori loc la accidente numite prin *electrocuţiune.* Este astăzi un fapt bine stabilit că majoritatea acelora care conduc şi manipulează instalaţiuni şi aparate electrice, cred că numai curenţii de înaltă tensiune pot produce accidente grave şi moartea prin electrocuţiune. Este o eroare provenită din ignoranţă şi care pe viitor trebue să dispară.

Cu privire la instalaţiunile electrice cari produc accidentele din câmpul muncii, considerăm de sigur ca periculoase liniile cu tensiune de 110—120—210 volţi, cari servesc la luminatul electric din cartierele oraşelor, precum şi la motoarele din mica şi marea industrie. Curenţii de 4—500 volţi cari servesc la locomoţiunea tramvaelor electrice; de 3—5000 volţi pentru trenuri electrice, de 10—50.000 liniile sub înaltă tensiune cari distribuesc în oraşe curenţii electrici pentru marea industrie şi alimentarea oraşelor.

Noi avem linia Floreşti-Ploeşti-Bucureşti a Soc. Electrică Brown Boweri, sub tensiune înaltă de 60.000 volţi.

De obiceiu moartea se produce prin voltaj mic, aşa că 200 volţi produc pierderea ritmului cardiac. Cordul intră în fibrilaţiune şi încetează de a mai bate. Voltajul înalt de 1200 până la 4800 volţi, produce oprirea respiraţiei prin tetanizarea muşchilor respiratori. Voltajul mijlociu de 350 până la 500 volţi produce moarte prin ambele mecanisme; se opresc şi cordul şi respiraţia.

Biraud arată că mecanismul nu e cunoscut, că asfixia e de origină bulbară, că prin inhibiţiune se produce oprirea cordului şi a respiraţiei. In acelaş timp arată că forma undei are o mare importanţă în producerea accidentelor. De aceia curenţii alternativi de înaltă tensiune şi frequenţă, sunt inofensivi.

In Statele Unite unde condamnaţii la moarte sunt executaţi prin electrocuţiune, erau aşezaţi pe un scaun electric şi supuşi unui curent de 1500 până la 2000 volţi timp de 17—50 secunde, fără a se produce moartea. Condamnatul nu mai respira, dar pulsul era normal. Acum se întrebuinţează un curent de 1800 volţi timp de 5 secunde pentru oprirea respiraţiei, apoi se coboară curentul la 300 volţi timp de 50 secunde, când s'a oprit definitiv şi cordul. *Besson* afirmă că se produce o sincopă identică cu aceia a clo-

roformului. Uneori nu se produce nici o sincopă. Un inginer atinge un cablu sub tensiune înaltă da 10.000 volţi, are ambele braţe carbonizate, dar nu moare. Intervin şi alţi factori importanţi în electrocuţiune.

Fig. 1. *Electrocuţiune; cu mâinile şi picioarele ude a schimbat becul electric.*

In primul rând este intensitatea curentului, care este periculos sub orice tensiune înaltă, dar poate fi periculos sub tensiune mai joasă de 110 volţi. In această importantă chestiune *Weiss, Fleury, Balthazard, Zimmern, Jellinek,* etc., aduc cele mai importante studii, demonstrând prin accidente mortale, cât de periculoase sunt tensiunlle electrice fie înalte, fie joase.

Rezistenţa organismului faţă de curenţi şi care se măsoară cu unitatea Ohms, variază cu uscăciunea sau cu umezeala tegumentelor. Astfel pielea uscată are o rezistenţă de 40.000 ohms şi mai mult chiar. Pielea umedă are o rezistenţă de 20.000 ohms, de 10.000 putând să scadă până la 3000 ohms şi mai puţin chiar. Aşa se explică de ce o persoană fiind în bae, a atins cu mâna udă soneria alimentată de 110 volţi şi a murit imediat. *(Fleury).* O femee deschide un robinet de apă cu mâna udă, pe când cu cealaltă mută o lampă balladeusă, electrică, defectă; moare electrocutată. Un asigurat din capitală, zidar, fiind pe acoperiş şi pe ploae, atinge cu fruntea un cablu electric şi e curentat mortal. Avea şi pantofii uzi.

Durata contactului are o mare importanţă; se produce sau electrocuţiunea mortală sau o arsură locală. Temperatura curentului este foarte înaltă şi poate produce chiar carbonizarea ţesuturilor în profunzime, degajând gaze şi oprind sau micşorând apoi efectul curentului.

Prevost şi *Batelli* au făcut experienţe concludente. Au pus un curent de 240 volţi în contact cu laba anterioară a unui epure şi, de laba posterioară au fixat o lampă. Lampa s'a aprins şi după 1 1/2 secunde s'a stins, pentru că escara produsă de arsură pe labă, a oprit curentul.

Accidentele se produc prin atingerea unui cablu neizolat sau defect, care se află sub tensiune. Electrocutatul poate fi în stare de moarte aparentă, care la început nu e definitivă (moarte electrică); sau poate avea numai o arsură de obicei la un deget, la o mână, mai rar la ambele mâini, sau în altă regiune a corpului. Avem un rentier, invalid, care atingând cu regiunea parietală dreaptă un cablu sub înaltă tensiune a avut carbonizat parietalul aproape în totalitate. Prezintă un şanţ larg al regiunei parietale şi ambele mâini atrofiate, cu degetele contractate în formă de ghiare. A rezultat o incapacitate totală de muncă. I-am evaluat renta la 100 %. Am văzut la Câmpina un electrician care atingând cu braţul un cablu de 10.000 de volţi a avut braţul amputat complect de sub umăr, bontul era negru, carbonizat şi ambele regiuni plantare carbonizate.

Pentru electrocutaţi avem nevoe de posturi de prim ajutor urgent, bine utilate şi cu personal instruit care să poată salva pe electrocutat. In primul rând victima nu trebue atinsă direct cu mâna dacă mai are corpul în contact cu sârmele electrice. Sârmele trebuesc degajate cu un baston uscat, victima apucată cu stofe

Fig. 2. *Electrocuţiune în bae; apa electrizată prin atingerea cablului uzat de conducta apei.*

groase, uscate, fără a-i atinge pielea, sau trebue să avem mănuşi groase de cauciuc pentru orice manipulaţiune, altfel vom fi electrocutaţi. Respiraţia artificială trebue imediat practicată ca în orice asfixie prin cloroform sau gaze. Tracţiunile limbei Laborde asociate cu procedeul *Sylvester,* sunt încă foarte bune. Procedeul lui *Schaeffer,* sau al lui *Howard* e mai puţin obositor. E bine să avem şi aparatele noi mecanice automate Inhabad şi Panis, pentru că înainte de toate să ştim că respiraţia artificială în electrocuţiune trebue prelungită până la 4 ore. *Jellinek* a insistat asupra acestui ajutor prelungit, singurul care poate readuce pe electrocutat la viaţă. Vom avea echipe de ajutoare şi siringi, medicamente, etc. Vom da să respire amoniac, oţet, acid acetic. Vom aplica clisme repetate cu apă rece. Vom practica flebotomia, suprimând în acel moment respiraţia artificială, pentru a evita embolia gazoasă. Injecţiuni subcutanate cu cafeină, cu ol. camforat, cu adrenalină chiar. Injecţiuni cu oxigen, emfizem artificial. Aparatul lui *Jean Camus* şi *Piketty* aspirator — expirator cu aer, cu oxigen sau cu acid carbonic, va fi foarte util. Studiul D-rului *W. Estes,* din Bethleem e cât se poate de instructiv.

Puncţia lombară a dat rezultate bune când a fost practicată la timp, împreună cu celelalte mijloace, căci tensiunea intracraniană e mărită; necropsia arătând oedem cerebral.

La noi s'au publicat lucrări importante în această direcţiune dar incomplecte cu privire la precizarea împrejurărilor şi cauzelor electrocuţiunei. Un elev al meu Dr. *Gh. Brănescu,* a publicat în 1925 prima teză de doctorat aducând câteva observaţiuni de accidente electrice în câmpul muncei [1]). Apoi o altă teză de doctorat făcută de *Baz Gheorghe* [2]) la institutul medico-legal, asupra morţii prin electricitate, aduce în 1928 noui precizări şi observaţiuni.

In admirabila arhivă medico-legală din Institutul savantului şi regretatului nostru Maestru *Mina Minovici,* se găsesc toate cazurile autopsiate, la cadavrele provenite prin electrocuţiune. Există în tratatul de medicină legală al Prof. *Mina Minovici* [3]) şi fotografia unui sinucis, care şi-a înfăşurat corpul de mai multe ori cu o sârmă pe care a pus-o în contact cu un curent obişnuit şi a murit electrocutat. Cazul acesta unic în analele sinuciderilor, s'a întâmplat la Cluj. De acolo distinsul Prof. *Nicolae Minovici,* a trimis cadavrul la Bucureşti, unde a fost fotografiat aşa cum era înfăşurat în sârmă şi apoi autopsiat.

Cea mai recentă lucrare asupra accidentelor prin electrocuţiune din industria noastră, a fost publicată în 1932 de valorosul inginer *Ion C. Antoniu.* O broşură de 30 pagini cu noţiuni precise şi utile. Iată câteva date statistice:

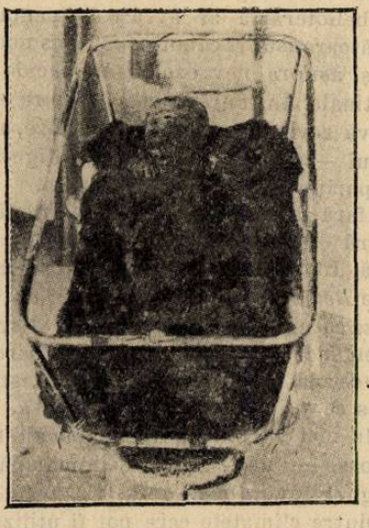
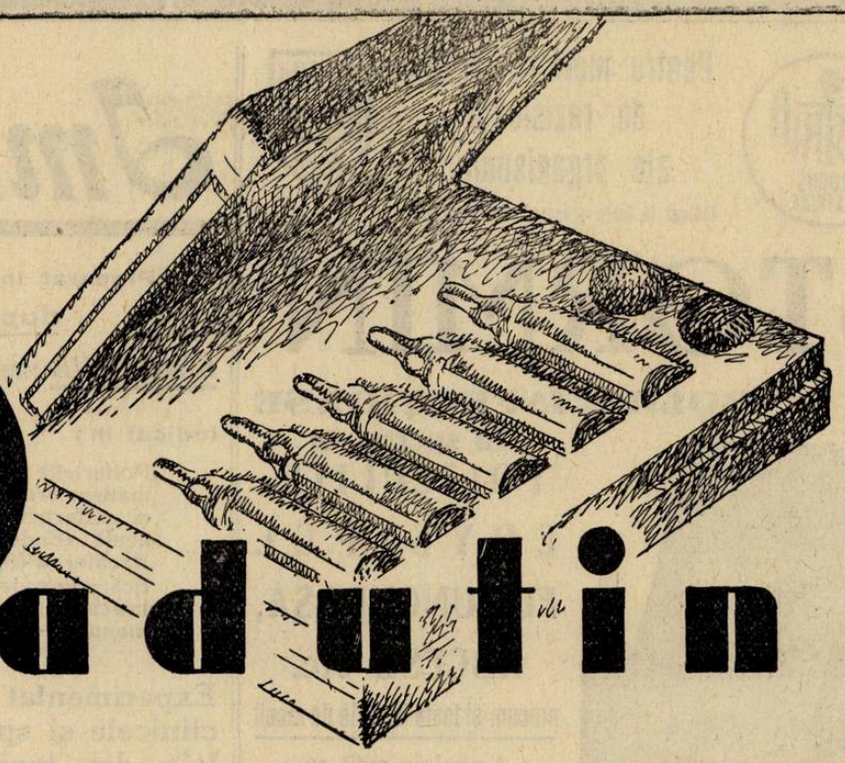


Fig. 3 *Copil carbonizat în leagănul încălzit electric.*

[1]) *Gh. A. Brănescu.* Accidentele electrice în câmpul muncii. Teza 2346. Tip. Steaua Ţărei 1925, Bucureşti.

[2]) *Baz Gheorghe.* Moartea prin electricitate. Teză 1928. Buc. Tip. Voinţa.

[3]) *Mina Minovicl.* Tratat complect de medicină legală 2 volume. Atelierele Socec, 1930, Bucureşti.



Padutin

Hormon din pancreas cu acţiune asupra circulaţiei sanguine după Frey-Kraut.

In tratamentul spasmelor vasculare şi turburărilor de nutriţie ale ţesuturilor din cauza circulaţiei sanguine insuficiente, hipertensiune, claudicatio intermittens, parestezii ale extremităţilor, gangrenă Raynaud, turburări de menopauză, răni torpide şi ulcere trofice.

AMBALAJE ORIGINALE:
Cutia cu 5 fiole (1 cc.=2 unităţi biologice) pentru tratamentul parenteral. Flacon cu 10 cc. (1 cc.=7 unităţi biologice) pentru tratamentul per os.

BAYER

„Bayer"
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.

Mostre şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma"-Studerus & Co., Bucureşti I, Strada Brezoianu 53. Telefon 3 9285 şi 3-9286.

AUSTRIA
PRODUS AUSTRIAC

Pentru mărirea forţelor de rezistenţă ale organismului

Indicat la toate procesele imflamatoare

SERUM S WIEN

STORMIN

BOLILE INFECŢIOASE

în special în

FOLICULITE,
ERYSIPEL
FORUNCULOSA,
ABCESE etc.

precum şi toate formele de răceli

Ambalaje cutii cu
1, 3, 10, 50 şi 100 fiole

Immenin!

Preparat injectabil de venin de albină

după Dr. KRETSCHY

SINGURUL remediu existent din venin de albină *STABILISAT*

Indicat în:

Poliartrită primară şi secundară cronică.—Reumatism cronic fără localizare deosebită—Artrită şi poliartrită deformantă.—Poliartrită reumatică acută (Endocardită reumatică). — Morbul lui Bechterew (Spondilartrită ankylopoetică).—Sciatică.—Nevrite şi Nevralgii (în special ale plexului brachial şi nervului crural). — Nevralgia trigemenului.—Irită reumatică, iridociclită.—Procese inflamatorii cronice.

Experimentat la clinicele şi spitalele din ţară şi străinătate.

Institutul seroterapeutic al Statului Austriac, Viena.

Reprezentanţa generală pentru România:

P. Hänisch şi H. Weiss BUCUREŞTI Strada Donici No. 10—Telefon 2-01-38

METRITE PARAMETRITE ANEXITE

un tampon cu Antiphlogistină menţine căldura umedă pentru multe ore. Conţinutul său bogat în Glicerină asigură calitatea plastică a Antiphlogistinei, iar proprietatea sa osmotică, bacteriolizantă şi sedativă o indică special în tratamentul afecţiunilor subacute şi cronice ale organelor pelviene.

Mostre şi literatură gratuit.

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. Co., New-York, U. S. A.

DROGUERIA „STANDARD"

Strada Zorilor 2, Bucureşti I.

In anii 1919—1927 au fost la noi 727 accidente electrice din totalul de 43.651 accidente din câmpul muncii, dând o proporţie de 1.66 %. Din aceste 726 accidente electrice, 121 nu au fost mortale, adică

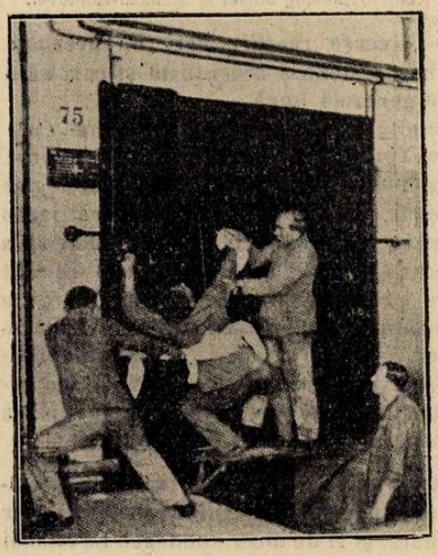


Fig. 4. *Izolarea electrocutatului, indirect cu ajutorul cârpelor uscate.*

18 %, iar restul de 606 au produs moarte prin electrocuţiune adică 82 %. Intreprinderile industriale în cari s'au întâmplat aceste electrocuţiuni sunt în ordinea frecvenţei următoarele:

Industria petrolului	186
Exploatări de păduri	108
Şantiere de construcţiuni	80
Intreprinderi de transport	59
Industria pielăriei	52
Uzini electrice, hidraulice, de gaz, ateliere	45
Industria alimentară	39
Industria metalurgică	38
Mine şi cariere diferite	28
Industria varului, cărămizi	23
Industria chimică	21
Industria grafică şi a hârtiei	20
Industria lemnului	9
Textilă şi îmbrăcăminte	7
Total	726

In agricultură eu cunosc cazuri de electrocuţiune mortală prin racorduri de la cabluri sub tensiune, la locomobile, dar nu avem încă date precise.

Se vede şi de aci că industria petroliferă şi forestieră dă cele mai frequente şi grave accidente, aşa cum am arătat în comunicarea mea, făcută Academiei de Medicină din Paris [1]), în şedinţa din 2 Decembrie 1930, când am accentuat că meseriaşii noştri şi cei străini dela noi, sunt ignoranţi cu privire la riscul profesiunei lor. Am cerut Academiei ca să intervină la autorităţile muncii, pentru modificarea programelor analitice din şcoalele de meserii, introducându-se capitolul riscului profesional la fiecare meşteşug. Să nu se elibereze nici o diplomă acelora care nu-şi cunosc riscurile profesiunii ce au îmbrăţişat. Ignoranţa aceasta e cauza tuturor nenorocirilor din câmpul muncii, în contra ei trebue cu toţii să luptăm din toate puterile noastre, căci este singurul mijloc de a face binele desinteresat. Nu pot insista mai mult în cadrul acestui studiu, asupra pericolului ce prezintă instalaţiunile electrice din câmpul muncii, când sunt defectuoase. Aparatele casnice: maşini de călcat electrice, de frizat, de încălzit apa, de prăjit pâine, etc. când au sârmele defecte, cu învelişul ros, cu firele descoperite, sunt cauza accidentelor mortale prin atingerea sârmelor. Un termofor electric uzat, a omorât prin electrocuţiune un bolnav. Lămpile portative cu cari ne servim zilnic, când au sârme descoperite şi cu prize de multe ori defectuoase, trebue să ştim cât sunt de periculoase.

In acest mod neaşteptat a dispărut dintre noi, marele chirurg şi anatomist *Juvara Ernest*. El a fost electrocutat în bae pe când a apucat în mână o lampă balladeusă, cu cablul defectuos şi a fost găsit cu mâna încleştată pe lampă. Dacă ar fi avut o sincopă cardiacă cum s'a spus, i-ar fi căzut lampa din mână. Şi în acest caz din nenorocire ca în multe altele, ajutorul de urgenţă imediat şi complect lipsind, nu a putut fi salvat.

Voi aminti că pe soseaua Bucureşti-Ploeşti-Floreşti, vedem linia electrică de 60.000 volţi şi pe fiecare stâlp o tăbliţă pe care scrie cu roşu: *pericol de moarte;* şi e desenat tot cu roşu trăsnetul. Dar Societatea Brown Boweri şi comuna Bucureşti cari sunt iscălite pe fiecare tăbliţă după stâlpi, nu s'au gândit că pe câmp trec mulţi adulţi analfabeţi şi se joacă mulţi copii neştiutori de carte? Ce rost mai are încunoştiinţarea scrisă? Era cred mai serioasă şi necesară izolarea stâlpilor până la 1,60 m. înălţime.

Cine doreşte a se instrui mai mult cu privire la accidentele electrice, trebue să consulte valoroasa lucrare a lui *S. Jellinek*, profesor de patologie electrică la Viena, publicată în 1931: Der Electrische Umfall, cu 168 pagini şi 50 figuri demonstrative din cari am reprodus cinci pentru acest studiu, de accidente şi de technică. De asemenea pentru securitatea muncii şi măsurile de prevenirea accidentelor, avem o călăuză foarte bună în: Umfalleverhütung im Bilde (Berlin Wilmersdorf) publicată de Tiefbau Beruf Genossenschaft în 1925 la Raimar Hobbing.

Iată şi câteva observaţiuni de electrocuţiune mortale, scoase din dosarele accidentelor de muncă:

Obs. 1. Maria M. N. Sandu 34 ani, Segarcea, Dolj, Administraţia Domenilor Coroanei, Ferma Segarcea. Punând mâna pe electromotorul batozei de bătut porumb, a primit o comoţie puternică şi a sucombat după câteva minte.

Obs. 2. Ion A., de 25 ani, din Breaza de Jos, Societate Electrică din Moreni. Curent 1000 volţi. Pe când lucra în calitate de ajutor monteur pe fire, la linia din comuna Moreni a Societăţei Electrica, s'a atins de linia Societăţei Astra, care trece pe dedesubt, rămânând mort pe loc.

Obs. 3. Ion R., 30 ani, Spitalul Paşcani, judeţul Iaşi, curent 300 volţi. Pe când lucra la Spitalul din Iaşi, a atins cablul sub curent de 300 volţi şi a fost omorât pe loc.

Obs. 4. Ion S., ajutor electrician Societatea Astra Română. Pe când monta o sârmă de lumină electrică la staţia de cazane din comuna Pleaşa, a fost curentat şi omorât pe loc. S'a constatat o arsură de gr. VI (carbonizare pe degetul mare şi indexul stâng).

Obs. 5. C. R., de 22 ani, Societatea Astra Română, curent de 1.000 volţi. In timp ce lucra la schela Filipeşti de Pădure pentru a repara o conductă de lumină de 120 volţi, a atins un conductor din vecinătate de 1000 volţi, şi a sucombat imediat.

Obs. 6. Ştefan V., Administraţia Domeniului Coroanei Segarcea, Dolj. Voind să lege cablul aerian cu electromotorul unei maşini de treerat fără a înştiinţa uzina pentru întreruperea curentului de 1000 volţi, îndată ce a atins cablul ce era fixat pe un stâlp la 8 m. înălţime, a căzut jos. S'a constatat ambele braţe arse şi carnea mortificată. Transportat la spitalul din Craiova a sucombat.

Obs. 7. Grigore O., electrician. Societatea Electrica Bucureşti, curent 10.000 volţi. Pe când lucra la consola întreruperii curentului, a atins cablul şi a fost omorât pe loc.

Obs. 8. Marin D. N., de 25 ani, din Ocina, Prahova, 27 Ianuarie 1918. Societatea Electrica Moreni. Pe când lucra la un stâlp pentru a desprinde o legătură şi a epuiza de curent capătul conductei, a fost curentat şi a rămas mort pe loc.

Obs. 9. Nicolae V. P., 19 ani, din Moreni, 25 Aprilie 1918. Societatea Electrica din Moreni. Pe când cerceta cauza întreruperei curentului dela o sondă, punând mâna pe firele electrice a fost curentat şi a rămas mort pe loc.

Obs. 10. Const. P., de 42 ani, Câmpina. 23 Septembrie 1920. Societatea Petroliferă Con-

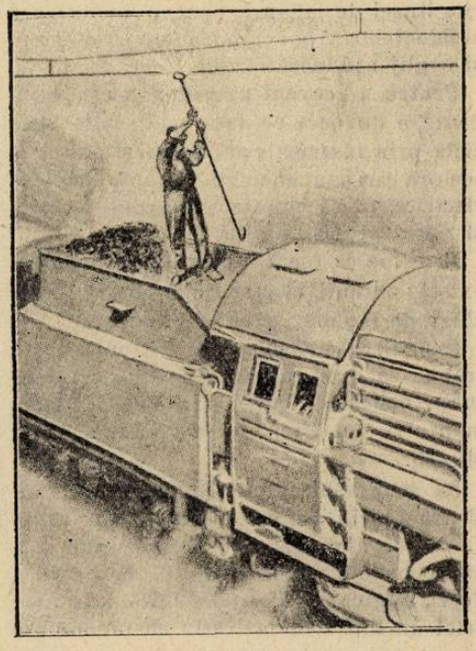


Fig. 5. *Atingerea cablului sub tensiune cu coada lopeţei de metal. Electrocuţiune mortală.*

cordia. Schela Runcu, curent 500 volţi. Pe când voia să monteze motorul de curent trifazic în baraca sondei 346, fără să fi aşteptat întreruperea curentului, în momentul când a atins cutia de tablă în care trebuia să introducă şi una din faze, a fost omorât de curentul alternativ de 500 volţi.

[1]) *C. Poenaru Caplesco.* Remarques sur le Risque professionnel et les accidents du travail. Académie de medecine Paris, Séance du 2 Dec. 1930.

Obs. 11. Vasile N. E., din Brăila, 20 Iulie 1921. Uzina Electrică a tramvaelor şi iluminatul Brăilei. Pe când supraveghea motorul Diesel, a fost curentat de dinamul motorului, rămânând mort pe loc.

Obs. 12. Savu C., de 30 ani, din Ocniţa, Dâmboviţa, 2 Ianuarie 1924. Societatea Steaua Română Moreni (curent 500 volţi), de meserie electrician, lucra urcat pe stâlp pentru racordarea întrerupătorului de stâlp. In acest timp un alt lucrător neştiind că victima racorda întrerupătorul, a deschis transformatorul dând drumul la curentul electric şi omorându-l pe loc.

La aceste câteva cazuri se poate adăoga şi cele cunoscute din ziare din ultimii 4 ani, toate întâmplate în câmpul muncii prin cârciumi, când băeţii de prăvălie umblând prin pivniţă cu lămpi portative defecte, au fost electrocutaţi mortal.

Din cele expuse reţinem următoarele concluziuni:

Curenţii electrici produc asupra organismului efecte cari merg de la simpla arsură la electrocuţiune mortală, cu sau fără carbonizarea ţesuturilor.

Acţiunea generală a unui curent electric este rezultanta unui complex de factori electrici şi biologici.

Curenţii de voltaj mic (de la 40—200 volţi) pot produce moartea prin oprirea inimei, curenţii de voltaj mare (1000—4000) prin oprirea respiraţiei, şi curenţii de voltaj mijlociu (350—500) prin fuziunea accidentelor cardiace de voltaj mic, cu accidentele respiratorii de voltaj mare.

Accidentele prin curenţi electrici din câmpul muncii, dau ocaziune la expertize medico-legale.

Din observaţiunile noastre rezultă că 2 treimi din accidentele electrice sunt datorite lipsei de măsuri pentru prevenirea accidentelor. Apoi ignoranţa, alcoolismul şi neglijenţa lucrătorului.

Pentru a preveni pe viitor aceste accidente, e nevoe a se face o educaţie specială prin instrucţia publicului şi a tuturor acelora cari sunt chemaţi a manipula piese electrice, ca să cunoască pericolul electric şi riscul profesional[1]).

E nevoe ca toată lumea să ştie că nu există curenţi electrici inofensivi, fie ei chiar de intensitate cât de mică.

Instruirea medicilor din câmpul muncii, trebue să preocupe în gradul cel mai înalt organele superioare ale învăţământului medical şi ale Ministerului Muncii.

La congresul internaţional de salvare şi urgenţă în caz de accidente din Iunie a. c., la Copenhaga, electrocuţiunea a fost o problemnă importantă la ordinea de zi. Inginerul *Holstein Rathon* a proectat un film demonstrativ cu numeroase cazuri de arsuri, carbonizări de membre, etc., şi mijloacele de izolare şi salvare. Trusa complectă a lui *Jellinek* trebue să existe la orice post de prim ajutor.

Profesorul *Jellinek*, a expus şi ultimele sale cercetări.

1) *Poenaru Caplesco.* Le risque professionnel et les accidents du travail, Bull. de l'Académie de médecine Paris, 1931.

Tratamentul ulcerului duodenal

Cu No. 3 şi 1 bis din Slănicul-Moldovei

de Dr. LEON RODESCU
Medic balneolog oficial la Slănicul-Moldovei.

In tratamentul medical al ulcerului duodenal ne conducem după cel al ulcerului stomacal. Am adoptat aceiaşi conduită şi în tratamentul hidromineral. Până acum câtva timp ideile erau împărţite între diverşi autori în privinţa tratamentului hidromineral al ulcerului stomacal şi duodenal. Majoritatea autorilor indicau a se face tratamentul cu precauţiune, dând şi regimul lactat, însă numai pentru bolnavii cari n'au avut de mult hematemeze.

Linossier (Vichy) se temea să nu se dilate stomacul şi dedea doze mici de apă de Vichy (chomel).

Salignat (Vichy), susţinea că durerile şi vomismentele încetează după 15 zile de tratament hydromineral.

Regretatul maestru, Profesor *Teohari* era de părere că în ceeace priveşte ulcerul stomacal vindecat, în evoluţie sau în cazurile suspecte de ulcer este poate mai bine să nu recurgem la tratamentul hidromineral, realizat pe loc sau la isvor ci cel mult vom putea recurge la mici cantităţi de apă de Slănic No. 3, luate la domiciliul bolnavului în ulcerele gastrice rebele inveterate, dar bolnavii trebuesc ţinuţi sub observaţie medicală constantă.

D. Agregat *Băltăceanu*, în memoriul d-sale, ne arată că a observat o ameliorare evidentă a bolnavilor, sub influenţa acestui tratament.

Albert Mathieu, susţinea că nu trebue trimis un ulceros să facă o cură cu ape minerale decât între paroxismele crizei, urmând riguros toate regulele tratamentului, adică un regim riguros, higienă severă şi a nu bea apa decât sub o formă calmantă, adică mai târziu după mese, când apar de obiceiu durerile.

D-nii Prof. *Villaret* şi *J. Besançon* susţin că ulcerele gastrice precum şi cele duodenale cu evoluţie benignă, cari au o tendinţă la vindecare e mai preferabil să fie supuse la un regim sever, considerând crenoterapia ca un adjuvant.

Pe când din contră, la vechii ulceroşi, cari par vindecaţi de mult, curele alcaline constituesc adevărate perioade de reeducaţie gastrică. In fine la ulceroşii operaţi apele bicarbonatate constituesc o post-cură, care luptă contra durerilor, spasmelor şi stazei.

Jaworsky şi *Quineque* au arătat experimental că ingestia unei ape încărcată cu CO^2 provoacă hiperemia mucoasei, trebue deci să fim cu atenţie în tratamentul mineral la ulceroşi. Stenozele ulceroase se datoresc adesea spasmelor pylorului şi de aceia e bine să dăm în asemenea cazuri, ape bicarbonate calde.

In regulă generală noi credem, că se poate recomanda tratamentul hidromineral la ulceroşii, cari nu sunt în evoluţie, n'au avut de mult hematemeze (se pot urmări hemoragiile ocult din fecale prin diverse reacţii), cari nu prezintă semne de stenoză accentuată şi cari au o stare generală bună.

De altă parte ştim, că de când *Cole* (New-York), *Akerlund*, etc., au indicat examenul ulcerelor prin filme radiologice repetate, examenul se face cu mai mare precizie, iar D-rul *Guttmann* (Paris) a indicat că nişele, care uneori nu se văd între paroxismele crizelor, se arată la examenul radiologic mai ales în momentul crizelor paroxistice. Ar fi deci indicat şi examenul radiologic prin filme repetate, înainte de a trimite bolnavii să urmeze un tratament hidromineral.

In ultimii ani de practică la Slănicul-Moldovei am avut de îngrijit 13 cazuri de ulcer stomacal şi 11 de ulcer duodenal. La cei mai mulţi s'a făcut examenul sucului gastric precum şi cel radiologic. Am administrat isvorul No. 3 în cantitate mică (150—200 gr.) dimineaţa a jeun şi la 5 p. m. rece sau încălzită la bain-Marie, după indicaţii, de oarece ştim că isvorul No. 3 scade secreţia gastrică cu 29%, scade acidul clorhydric cu 17.7% însă hiperestezia mucoasei persistă, am recomandat doze mici din No. 1 bis, după mese şi mai târziu, când apar aşa numitele dureri tardive.

Procedând astfel am obţinut bune rezultate manifestate prin dispariţia durerilor, scăderea aciditătii şi secreţiei, bolnavii prezentându-se cu o stare generală foarte bună la plecare. Iar cei revăzuţi în sezonul următor s'au simţit mult mai bine în cursul anului.

Cum se explică acţiunea apelor de Slănic asupra ulcerelor?

Mai întâi avem o scădere a secreţiei şi aciditătii gastrice, apoi hipertensiunea mucoasei e influenţată în bine şi mai ales durerea e liniştită prin dispariţia spasmului piloric.

Maestrul meu Prof. *Loeper* şi *Binet* admit o acţiune a apei thermale asupra mucoasei inflamate, asupra resturilor fibroase ale ulcerului şi asupra iritaţiilor nervoase ale stomacului (gastro-nevrite).

Isvoarele alcaline ar uşura deci cicatrizarea definitivă a ţesuturilor de cicatrice, graţie temperaturii şi radio-activităţii apei.

Concluziuni.

1. La 13 bolnavi cu ulcer stomacal şi 11 cu ulcer duodenal, trataţi la Slănicul Moldovei cu No. 3 şi 1 bis, am obţinut bune rezultate manifestate prin dispariţia durerilor, scăderea aciditătii şi secreţiei gastrice şi o stare generală foarte bună la plecare şi ulterior.

2. Efectul apelor se explică prin scăderea aciditătii şi secreţiei gastrice, sub influenţa alcalinitătii apelor, liniştirea hiperesteziei mucoasei şi dispariţia spasmului piloric, probabil şi cicatrizarea, graţie temperaturii şi radio-activităţii apei.

Tratamentul anemiei pernicioase şi post-hemoragice prin extract de ficat injectabil

de Dr. MILAN NICOLESCU
Medic la Sanatoriul Filaret
Bucureşti.

Tratamentul anemiilor în general şi al celei pernicioase în particular se poate spune că datează numai dela 1926 şi aceasta graţie aportului adus de şcoala americană reprezentata prin *Murphy* şi *Minot*.

Pentru o mai bună înţelegere a celor ce urmează, vom distinge două categorii de anemii:

a) Anemiile primitive (esenţiale) a căror etiologie este încă obscură, şi

b) Anemiile simptomatice, cu etiologie bine cunoscută.

Din grupa anemiilor esenţiale sau criptogenetice, anemia pernicioasă de tip *Biermer*, după numele clinicianului care a descris-o şi studiat-o amănunţit în 1868, este aceia care ne interesează în articolul de faţă, iar din grupa anemiilor simptomatice, ne ocupăm aci de anemiile prin spoliaţie sanguină (hemoragie) survenite la tuberculoşii pulmonari în urma hemoptiziilor abundente şi rebele.

Inainte de a intra în fondul articolului, credem necesar pentru o mai bună înţelegere a tratamentului aşa cum l-au preconizat americanii acum vre-o 8 ani, şi cum de astfel se practică şi astăzi cu deplin succes, să arătăm câteva trăsături importante a celor două tipuri de anemii, despre care am vorbit mai sus: *Anemia pernicioasă şi anemia post-hemoragică.*

Şi într'una şi în cealaltă (caractar de altfel comun tuturor anemiilor) avem o scădere a numărului hematiilor, care pot ajunge până la 1.500.000 şi chiar mai puţin pe 1 mm. cub, mai ales în anemia pernicioasă; densitatea sângelui scade de la 1.060 până la 1.035; în plus, pe lângă globulele roşii normale, găsim pe lamă globule mai mari sau mai mici ca diametrul (anisocitoză) sau deformate (poikilocitoză). Un caracter comun este şi cantitatea de hemoglobină, care e scăzută în aceste două varietăţi clinice. In anemia pernicioasă, pe lângă caracterele hematologice de mai sus, mai găsim şi megaloblaşti sau megalociţi (globule roşii nucleiate), iar raportul H/N este mai mare ca la sângele normal («H» este cantitatea de hemoglobină iar «N» numărul de hematii).

Etiologia anemiei pernicioase a fost pusă la punct de aportul adus după cum am spus mai sus de şcoala americană. *Whipple*, în anemiile experimentale a întrebuinţat cu mult succes opoterapia hepatică, pentru a stimula hematopoieza. *Minot* şi *Murphy* în 1926, iar ceva mai târziu *Castle*, au precizat cauzele care determină deperdiţia hematiilor în anemia pernicioasă. Aceşti autori în urma numeroaselor lucrări experimentale şi clinice ajung la concluzia actualmente admisă de toţi fiziologii, că în mucoasa stomacală se găseşte o diastază pe care ei o numesc *factorul intrinseç*. Această diastază împreună cu elementele nutritive şi stimulente (ferul, vitamina C., săruri minerale) luate din alimentaţia obişnuită, formează *complexul anti-anemic,* care se depune în ficat, rinichi, mucoasa gastrică. Acest complex antianemic trecut în torentul circulator, ajunge în substanţa medulară osoasă, adevăratul laborator al hematiilor, o stimulează şi din ţesutul acesta mieloid, se formează celule hemoglobinice, viitoarele hematii (Malassez). In anemia pernicioasă, din cauze care de cele mai multe ori scapă observaţiei noastre, nu există complexul anti-anemic, care să refacă globulele roşii distruse (se ştie că hematiile chiar la indivizii sănătoşi au o existenţă destul de efemeră de 20—30 zile, după care interval se distrug în splină), aşa că sindromul sanguin arată în anemia de tip *Biermer* (pernicioasă) o continuă scădere a hematiilor. Acestea ne mai putându-se reface din celulele mielocite ale măduvei osoase (întrcât în anemia pernicioasă după cum am văzut mai sus, lipseşte complexul anti-anemic stimulent al hematopoiezei), fatal ajungem la o distrugere continuă de globule roşii, iar acestui sindrom sanguin de deficienţă globulară îi corespunde unul clinic, în cazul nostru anemia pernicioasă cu tot cortegiul ei de simptome: paloare, turburări gastro-intestinale, dispepsie, inapetenţă, achilie gastrică, debilitate accentuată şi turburări de ordin nervos: ameţeală, amauroză, tremurături, cefalee, etc.

In anemiile prin spoliaţie sanguină (post-hemoragice) nu lipseşte complexul anti-anemic al lui *Castle* ca în anemia pernicioasă şi nici tabloul sanguin nu arată prezenţa de megaloblaşti, apanajul maladiei lui *Biermer*. Totuşi pierderile repetate de sânge chiar în cantităţi mici (cu atât mai mult când este vorba de hemoragii abundente), duc în cele din urmă la forme grave de anemie (experienţele lui *Hayem*) în care «à la longue» se produce o inhibiţie a facultăţii hematopoetice a ficatului şi măduvei osoase. Cunoscând în linii generale patogenia anemiei pernicioase şi a celei post-hemoragice, putem trece la capitolul tratamentului acestui sindrom anemic.

Contribuţia noastră se referă la trei cazuri de anemie pernicioasă şi 10 cazuri de anemii grave după hemoptizii, tratate cu deplin succes prin injecţii de extract de ficat (Hepracton Merck fiole).

In cele trei cazuri de anemie pernicioasă, numărul globulelor roşii scăzuse sub 2.200.000, iar la pacienţii anemiaţi prin hemoptizii abundente şi repetate, numărul globulelor roşii variau dela 3.300.000 (procentul cel mai ridicat) până la 2.800.000 procentul cel mai scăzut).

Tratamentul cu Hepracton a fost făcut în serii de câte 20 injecţii (zilnic câte o fiolă sau două, după gravitatea cazului, intra-fesier). După fiecare serie se făcea numărătoarea globulelor roşii şi formula leucocitară.

Afară de un pacient din cei 10 cu anemie post-hemoragică la care fenomenele pulmonare de tuberculoză evolutivă au dus curând la un sfârşit letal, toţi ceilalţi au beneficiat imens după urma tratamentului opoterapic. Fiecare serie de injecţii cu extract de ficat aducea o marcată creştere a numărului hematiilor. S'a obţinut astfel la aproape toţi pacienţii cifre în jurul celei normale. Este inutil să menţionăm că ameliorarea sindromului sanguin a adus cu sine şi o ameliorare în starea generală a pacienţilor, cât şi a celei locale (starea pulmonară). Revenirea la normal sau aproape de normal a tabloului sanguin, a adus după sine dispariţia tuturor simptomelor anemiei în raport cu tubul digestiv.

Astfel au dispărut: inapetenţa, fenomenele de dispepsie, turburările gastro-intestinale etc. Concomitent cu administrarea pe cale intra-musculară a Hepractonului, s'au dat pacienţilor câte trei linguriţe pe zi de mucoasă gastrică de porc, sub formă de pulbere ca şi unele preparate cu bază de săruri de fier necesare refacerei hematiilor (protoxalat, malat sau citrat de fier).

Observaţiile noastre de mai sus arată că extractul de ficat asociat cu mucoasa gastrică, convine tot aşa de bine ca tratament şi anemiei prin spoliaţie sanguină, ca şi la anemia pernicioasă, cu singura condiţie de a complecta acest tratament şi cu preparate feruginoase. Acestea din urmă administrate singure fără extract de ficat la un lot martor de bolnavi, nu au ameliorat întru nimic sindromul sanguin întrucât lipsea tocmai complexul stimulent al hematopoiezii, extractul de ficat şi mucoasa gastrică.

Pentru a încheia acest articol vom spune că injecţiile de Hepracton au fost perfect de bine tolerate, nefiind deloc dureroase dacă se fac în plin muşchiu. Nu am observat accidente serice cu acest extract organic, ceiace denotă că preparatul a fost bine desalbuminat şi că nu au fost extrase decât principiile active, complexul anti-anemic ce ce găseşte în cantitate aşa de mare în ficatul de viţel din care de altfel se prepară Hepractonul.

In regulă generală putem face tratament cu extract injectabil de ficat nu numai în anemia pernicioasă, ci ori de câte ori sindromul sanguin arată o deficienţă a hematiilor. Tuberculoza pulmonară prin hemoptiziile de foarte multe ori rebele şi abundente, justifică întrebuinţarea opoterapiei hepatice atunci când există un grad marcat de anemie. Tratând sindromul anemic, întreg organismul bolnavului se va resimţi în bine şi putem astfel proceda ulterior la o terapeutică energică în contra afecţiunei bacilare (pneumotorax artificial, toracoplastie) pe care un organism anemiat nu le-ar fi putut suporta altfel.

Asistenţa medicală a bolnavilor mintali

de Profesor Dr. P. TOMESCU

Concepţiile generale în materie de asistenţă medicală şi realizarea lor practică prin instituţiuni speciale şi măsuri legislative, — evoluează în prezent, sub trei influenţe primordiale:

a) Progresele ştiinţei, aşa de rapide, în unele domenii, determină îndrumări noui în materie de asistenţă medicală. Conducătorii oficiali ai ministerelor de sănătate din diferite ţări, sunt obligaţi să ţină seamă de toate descoperirile recente şi să transpună în domeniul practic, inovaţiunile ştiinţei.

b) A doua influenţă puternică sub care se desvoltă concepţiunile de asistenţă, sunt ideile de solidaritate socială şi de egală îndreptăţire a tuturor claselor populare la o bună îngrijire medicală.

c) A treia idee care influenţează în prezent, rezolvaroa problemelor de asistenţă este utilizarea, pe o scară cât mai întinsă, a metodei preventive în lupta contra boalelor, metodă admirabilă care sperăm că va aduce, într'un viitor nu prea îndepărtat, o transformare generală a morbidităţei de care omenirea suferă.

Sub influenţa acestor idei fundamentale, specialiştii în diferite domenii ale medicinei, caută să găsească formulele cele mai potrivite, pentru a se realiza o asistenţă medicală cât mai bună.

După ce se stabileşte un plan de lucru ţinându-se seama de toate datele ştiinţei contemporane, el trebue transpus în lumea realităţilor. Această operaţie este de multe ori, extrem de dificilă.

Pentru a reuşi, trebue convinsă opinia publică medicală şi cea generală, şi în ultimă analiză, trebuesc lămurite autorităţile sanitare asupra importanţei problemei, în ansamblul ei şi asupra foloaselor practice pe cari le va aduce soluţia propusă.

Oricâte greutăţi s'ar pune în drumul realizărei unei concepţiuni sanitare bune şi utile, credem că este o datorie din partea medicilor, cari ocupă un loc de răspundere, în specialitatea lor, să lupte, cu toată energia, pentru a se înfăptui reformele şi progresele absolut necesare societăţei, în serviciul căreia ne aflăm.

Consecvent acestor idei generale, ţin să atrag atenţia asupra problemei asistenţei medicale şi sociale a bolnavilor mintali.

Dar înainte de a intra în fondul lucrurilor, un cuvânt de istoric pentru a fixa etapele evolutive ale asistenţei bolnavilor mintali la noi.

In secolele trecute, unele mânăstiri adăposteau pe aceşti bolnavi, cari erau trataţi de călugări, cu omenie şi cu rugăciuni.

La începutul veacului al XIX-lea, când medicina a pătruns în rosturile noastre de stat, mânăstirile cari îngrijeau bolnavi, au trecut sub conducerea medicilor, cu tendinţe de specializare.

Lucrurile au evolut încetul cu încetul, în cursul secolului trecut, pentru a ajunge către sfârşitul lui, în faza ştiinţifică a psichiatriei. Această epocă a fost patronată în ţara noastră de profesorul *Obregia*, care de la 1894 până la 1934, a reuşit să transforme toate concepţiile eronate ale trecutului, întemeind o doctrină de asistenţă medicală psichiatrică, ştiinţifică şi umanitară, în acelaş timp.

Dar, în domeniul medicinei, care este o ştiinţă cu largi şi imediate aplicaţiuni, conceptele ideatorii nu servesc la nimic, dacă ele nu sunt transpuse în domeniul realităţilor.

Acest lucru l-a înţeles foarte bine profesorul *Obregia* şi de aceea, după multe insistenţe, a reuşit să construiască cele două mari aşezăminte pentru îngrijirea bolnavilor mintali, singurele de care dispune şi astăzi teritoriul vechiului regat: Spitalul Central de boale mintale din Bucureşti şi spitalul Socola din Iaşi.

Prin intuiţia ingenioasă a unui singur om, prin voinţa lui creatoare şi prin munca sa perseverentă, în pragul secolului nostru, ţara românească a făcut un progres enorm în domeniul asistenţei medicale a bolnavilor mintali.

Prin crearea acestei mari instituţii problema asistenţei bolnavilor mintali a fost rezolvată, pentru câtva timp.

Printr'un complex de împrejurări neprielnice şi mai ales printr'o greşită interpretare a prevederilor legei sanitare din 1930, am ajuns însă, în ultimii ani, la o situaţie dificilă, în ceeace priveşte asistenţa bolnavilor mintali.

O revizuire a problemei este urgent necesară.

In adevăr, pentru a înlesni bolnavilor acuţi, intrarea în spitalele de specialitate, legea sanitară a simplificat formalităţile îndelungate şi inutile ce se cereau anterior. Această măsură bună a fost rău aplicată în unele locuri.

Spitalele s'au umplut de toţi bolnavii cronici şi incurabili, cari pot fi ţinuţi, fără nici un prejudiciu, în familiile lor.

Dar explicaţia unei situaţii nu duce, imediat, la ameliorarea ei. Pentru aceasta trebuesc măsuri energice şi generale.

Acestea sunt cu atât mai necesare, cu cât progresele realizate de psichiatrie, în ultimele două decenii, au transformat radical, odată cu metodele terapeutice şi rezultatele ce obţinem în ceia ce priveşte curabilitatea boalelor mintale.

Intr'o lucrare anterioară am arătat că în serviciul IV de la spitalul Central din Bucureşti, pe care l-am condus timp de 10 ani în calitate de medic primar (1924—1934), 60—65% din bolnavii intraţi ieşeau vindecaţi sau ameliorati.

Aceste rezultate ne îndreptăţesc să credem că a sosit momentul să separăm complect secţiile de spital de acelea de azil, unde urmează a fi internaţi bolnavii cronici şi incurabili, pentru care trebue să avem toată solicitudinea.

Promiscuitatea între bolnavii acuţi şi cronici, curabili şi incurabili, este nu numai absolut inutilă dar poate fi vătămătoare.

Iată deci un nou argument pentru a păşi la o revizuire a situaţiei actuale.

Propunerile ce facem nu constituesc o inovaţie. Sistemul a fost aplicat, pe o scară întinsă în străinătate, cel puţin în clinicele universitare pe cari le-am vizitat. Atât la Paris cât şi la Berlin, la München şi la Viena, bolnavii cronici sunt evacuaţi în azile unde capătă o asistenţă bună, fără să ocupe, în mod inutil, paturile unei Clinici, care trebue să fie rezervată bolnavilor acuţi şi curabili.

O experienţă, în acelaş sens, se urmăreşte de câţiva ani de Profesorul *Balif* de la Iaşi. D-sa a reuşit să întemeeze două azile, la Manta roşie şi la Răducăneni, unde a trimis o serie de bolnavi cronici de la spitalul Socola, pe care doreşte să-l rezerve îngrijirei boalelor acute şi curabile.

In lumina faptelor şi argumentelor expuse mai sus, credem că problema asistenţei medicale a bolnavilor mintali se poate rezolva în modul următor:

1. Spitalele mari din centrele universitare şi pentru început, spitalul Central de boale mintale şi nervoase din Bucureşti, să fie rezervat îngrijirei bolnavilor acuţi şi curabili.

După câteva luni sau chiar un an de îngrijiri, dacă bolnavii se cronicizează, vor fi transportaţi într'un azil unde vor avea o bună şi umanitară asistenţă medicală.

2. In afară de bolnavii cari se tratează şi se vindecă în spitalele de specialitate, în afară de bolnavii incurabili cari trebuesc îngrijiţi în azile, mai avem o a treia categorie: bolnavi cronici, capabili de muncă. Ceva mai mult, pentru aceştia munca fizică are un adevărat rol terapeutic utilizându-le energia şi orientându-i de la ideile lor morbide, către o preocupare utilă.

Pentru această categorie de pacienţi s'au organizat, în străinătate, colonii de muncă în sate unde locuitorii s'au deprins a îngriji bolnavii, utilizându-i într'o tovărăşie prietenească la munca agricolă pe cari o fac în comun.

In prezent, avem o astfel de colonie la Diciosânmartin în Transilvania. Mărindu-i mult capacitatea vom putea îngriji acolo aproape 1000 de bolnavi cifră la care ajunsese ungurii.

In modul acesta, nu numai s'ar asigura o asistenţă potrivită bolnavilor cronici cărora activitatea fizică le face bine, dar s'ar putea reda spitalelor, adevăratul lor rol: îngrijirea bolnavilor acuţi.

*

Aplicarea programului minimal ce am schiţat, este simplă, economică şi foarte utilă. Sperăm că Ministerul Sănătăţei îl va examina cu toată bună-voinţa şi îl va aplica.

Bolnavii mintali au nevoe nu numai de o asistenţă medicală, dar şi de una de ordin social. Ea va trebui organizată concomitent cu cea d'intâi.

Despre această chestiune ne vom ocupa într'un articol viitor.

Magnesium-Perhydrol

Pentru terapia internă oxigenată la Hiperaciditate, dispepsia fermentației, la obstipații cronice, Acetonurie.

Cu efect general favorabil la autointoxicații precum la angina pectoris dispeptică

FORME ȘI AMBALAJE:

Praf 25 %

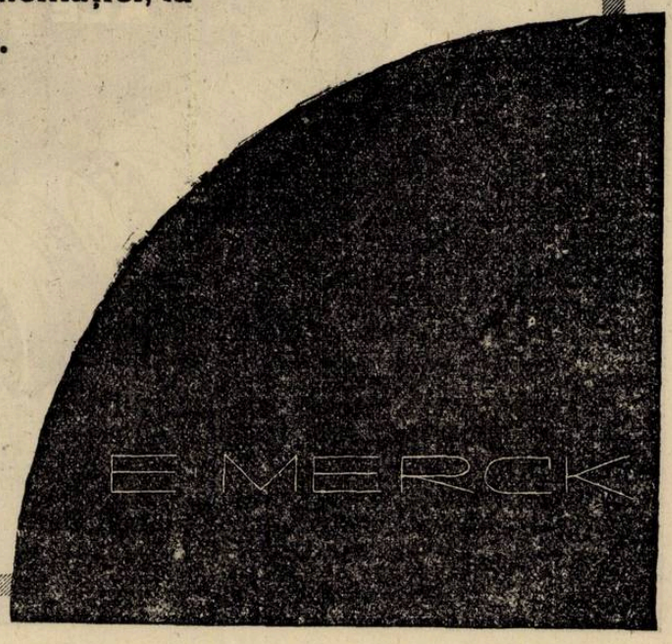
Ambalaj original cu 25, 50 și 100 gr.

Tablete de 0,5 gr.

Ambalaj original cu 20 și 50 tablete

E. MERCK-DARMSTADT

Biroul științific
București III Str. Anastase Simu 6
(In dosul Ateneului)



Toate indicațiunile TINCTUREI DE IOD CHIRURGIE · GYNECOLOGIE · PANSAMENTE · FURUNCULOZĂ · DENTISTICĂ · MEDICINĂ VETERINARĂ ·

Panstering

ANTISEPTIC GENERAL

DR. C. LEONTE

LABORATOIRE J. DILLAN BUCUREȘTI STR. PITAR-MOȘ, 6

ADULŢI	INFANTIL	CAZURI ACUTE
CACHETE, DRAGELE	GRANULE	INTRAVENOS

EUPHORYLULUI

Creiat şi experimentat în spitale

Formula comunicată Societăţei de Dermatologie din Paris

DERMATOSE PRURIGINOASE

ANAPHILAXII

TURBURĂRILE DIGESTIVE LA COPII

ANOREXIE — VĂRSĂTURI — CONSTIPAŢIE

LABORATOIRES „ANA" PARIS

SINGURUL CONCENSIONAR PENTRU ROMANIA PAUL ILUTZA, BUCURESTI IV, Str. Olari 23.

Telefon 239/46

REVISTA CARŢILOR

G. Marinesco: Etudes sur le mécanisme histo-biochimique de la vieillesse et du «rajeunissement». In Livre publié en hommage et dédié à la mémoire du professeur Cantacuzène.

Profesorul *G. Marinescu*, după ce expune la începutul acestei lucrări teoriile emise de alţi autori cu privire la mecanismul bătrâneţei, înfăţişează rezultatul cercetărilor pe care le-a întreprins el însuş de mai mulţi ani în acest domeniu.

E o lucrare de sinteză care aduce lumini noui nu numai în ceiace priveşte mecanismul bătrâneţei, ci şi cu privire la fenomenele vieţei în general.

In primul capitol trece în revistă modificările histologice ale celulelor nervoase: îmbogăţirea celulelor cu pigment, plăcile senile, gigantocitoza, leziunile lui *Alzheimer*. Autorul studiază după aceia modificările coloidale formulând teoria chimico-coloidală a bătrâneţei. Impreună cu *Behold* el admite că coloizii au o curbă vitală, fenomen confirmat de faptul că substanţele coloidale sufăr modificări spontane dacă sunt păstrate la adăpost de aer şi de lumină. La baza acestor modificări stă probabil o deshidratare a granulaţiilor coloidale şi un început de aglutinare care conduce la precipitare.

Deshidratarea celulelor în general şi a neuronilor în particular, constitue de altminteri una din caracteristicile fundamentale ale îmbătrânirii. Şi e normal să fie astfel, dacă ne gândim că marea majoritate a fenomenelor biologice au nevoie de mediul acesta pentru a se produce. Activitatea enzimelor, bunăoară, nu poate avea loc decât într'o concentraţie hidrică determinată. Fenomenele de catalizare, de oxidoreducţiune implică aceleaşi medii. In sfârşit formarea pigmentului galben este precedat de precipitarea prin deshidratare a granulaţiilor coloidale.

Intr'un alt capitol profesorul *Marinescu* studiază capilarele la bătrâni, care prezintă modificări extrem de interesante şi de caracteristice. Aceste modificări sunt sub dependinţa sistemului vegetativ vasomotor. In deobşte circulaţia la bătrâni este încetinită, lentă, iar calibrul capilarelor este diminuat şi această diminuare la indivizii hipertensivi este cu atât mai accentuată cu cât tensiunea arterială este mai ridicată.

După ce expune teoria lui *Ruzicka* şi a lui *Lumière* asupra bătrâneţei, autorul trece la rolul catalizorilor şi fermenţilor în determinismul ei. Ei arată că progresiv fermenţii oxidanţi scad în vreme ce substanţele grase se înmulţesc în toate organele.

Astfel că mecanismul bătrâneţei nu poate fi considerat ca un fenomen unic, ci ca un grup de fenomene influenţându-se reciproc până într'atât, încât e greu în anume momente şi este greşit să vrei să tragi între ele bariere absolute. Bătrâneţea nu se explică nici numai prin flora intestinală, cum o voia *Metschnikoff*, nici numai prin histereza lui *Ruzika*, nici numai prin secătuirea endocriniană, nici numai prin deshidratarea celulară, ori modificările coloidale. Toate aceste turburări există sincron. Şi ele nu sunt singurele. Noui aspecte biologice se descopăr şi se vor mai descoperi, care să evidenţieze deosebirea dintre tinereţe şi bătrâneţe. De curând tot profesorul *Marinescu* în colaborare cu *Ionescu Şişeşti* şi *Sager* au arătat că puterea mitogenetică diminuiază cu vârsta până a atinge limita negativă la bătrânii de 80—90 ani.

Bătrâneţea apare ca sfârşitul unui ciclu evolutiv, căruia i se supun toate fiinţele vii de la cele mai simple, unicelulare, până la cele mai înalt diferenţiate. O lege a «ondulaţiei universale» cum zicea odinioară filozoful *Conte* ne domină. Profesorul *Marinescu* a arătat că ea este fără reversibilitate.

Ciclul evolutiv poate fi mai lung sau mai scurt. Ritmul lui depinde de un potenţial hereditar, de schimburile fizico-chimice şi de toţi factorii enumeraţi mai sus. Cele mai multe acte fiziologice încep printr'un proces chimic şi se sfârşesc printr'un proces termic.

Dar dacă orice proces de reversibilitate este exclus, în schimb noi putem influenţa ritmul acestui ciclu, intervenind asupra fermenţilor, asupra vitaminelor, radiaţiilor şi hormonilor diferitelor glande.

Profesorul *Marinescu* preconizează în sensul acesta un tratament compus din extracte de organe ale animalelor tinere, sau din extracte embrionare pe lângă celelalte reguli dietetice.

Lucrarea Profesorului *Marinescu*, ilustrată cu splendide planşe demonstrative, reprezintă o remarcabilă sinteză a cercetărilor sale de până acum în domeniul bătrâneţei, domeniu în care nici un alt savant nu a adus până astăzi atâtea lumini.

Ea e interesantă nu numai prin rezultatele pe care le aduce ci şi prin mulţimea problemelor pe cari le ridică, a punctelor de vedere noi pe cari le înfăţişează, a orizonturilor pe cari le deschide. Căci un cercetător nu este în adevăr mare decât când este dublat de un gânditor.

N. IONESCU-SIŞEŞTI

Chiray et Chêne: Précis de sémiologie médicale appliquée. 1 vol. de 607 pag. *Masson et Co. 1934.*

Este totdeauna greu să renovezi clasicul. Autorii de faţă au reuşit să ne prezinte o formulă nouă pentru un capitol clasic. Semiologia lor este un fel de breviar al studenţilor în primii ani de contact cu bolnavul.

C. şi C. expun succint grupările de simptome cele mai uzuale necesare debutanţilor spre a-i ghida în căutarea cauzei şi a-i iniţia în termiologia medicală. Este sensul însuşi al cuvântului «semiologie» pe care autorii îl aplică în tot lungul acestui volum. Bibliografia şi citaţiunile de autori, discuţiunile patogenice sunt lăsate la o parte. Când studentul va poseda noţiunile strict necesare, va putea aborda latura ştiinţifică a medicinei studiind teoriile şi cântărind valoarea lor. Autorii, cu bună ştiinţă, dau o semiologie incomplectă. Astfel ei socotesc că a expune şi discuta semiologia ciumei sau a suflurilor în maladiile congenitale ale inimei cu un student în primul an de stagiu, este un timp numai relativ bine întrebuinţat. «En première année, quand on pénétre dans le mystérieux pays de la clinique, il faut éviter les régions mal exploré et s'en tenir au grand chemins battus. Que l'on connaisse solidement les signes de la pleurésie avec épanchement, ceux du rétrécissement mitral, de l'ulcére de l'estomac et d'autres de même grandeur, ce sera déjà suffisant, et le reste, on l'apprendra plus tard.»

Autorii au dreptate şi nu putem decât regreta lipsa acestui volum la începuturile noastre medicale. Demn de remarcat este foarte delicata chestiune a primului contact cu bolnavul. Autorii o expun de la început sub titlul de «Consilii generale tinerilor studenţi pentru examenul bolnavilor».

Aci se vede marea competinţă a autorilor în cunoaşterea bolilor, şi ceeace e mai greu, a bolnavilor. Parcurgând diversele capitole planul nu e desminţit. Claritatea expunerei se adaugă la larga defrişare a materialului. Iconografia bogată şi aranjată în modul cel mai demonstrativ uşurează sarcina lectorului.

Studenţii, dar şi practicianii, care sunt nevoiţi să ia contact cu bolnavi din specialităţi mai separate decât referinţa lor, vor fi recunoscători autorilor care au realizat această nouă semiologie.

I. PAVEL

Les ordonnances du médecin praticien, 256 répertoires de thérapeutique clinique, par MM.: Abatucci, Bellot, Bozo, Brocq, Comby, Desfosses, Feldstein, Glénard, Jayle, Journé, Juster. Laurens, Lermoyez, Leven, Lorin, Lutier, Martinet, Léon, Meunier, P. Michon, R. Mignot, Mondor, Nobécourt, Pautrier. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 526 pagini . . . . . 50 fr.

A treia ediţiune a acestei lucrări de medicină practică. Ea înglobează sub forma a 250 ordonanţe, model, scurte, schematice şi cu toate acestea din cele mai complecte (ele sunt concentrate în maximum două pagini) majoritatea cazurilor pe care medicina le întâlneşte în practica zilnică.

Aceste ordonanţe, toate redactate de mâini experte, de către medici şi chirurgi, sunt clasate în ordinea alfabetică, precedate de un rezumat clinic şi diagnostic. Ele constituesc o colecţiune de metode terapeutice din cari practicienii pot să se inspire şi în care găsesc, puse la punct, nouile medicaţiuni terapetice.

Această nouă ediţiune a fost revăzută în întregime.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Numirea şi programul de lucru al D-lui Profesor Dr. Bălăcescu la Eforia spitalelor civile

D-l Profesor Dr. *I. Bălăcescu*, Decanul Facultăţei de medicină din Bucureşti, a fost numit Efor al spitalelor civile din Bucureşti, pe interval de 5 ani, conform cu legea sanitară în vigoare.

Profesor Dr. I. Bălăcescu.

De acord cu ceilalţi efori, D-nii *Ghica* şi *Cantacuzino*, D-nul Prof. *Bălăcescu* a întocmit un proect vast de refacere şi de complectare a Clinicelor Facultăţei de medicină, cari fac parte din Spitalele Eforiei.

In acest scop, D-l Profesor *Bălăcescu* a obţinut autorizaţia guvernului pentru ca Eforia să contracteze un împrumut de 60 milioane de la Casa de economii, gajând renta sa de expropiere.

Cu aceste fonduri, se vor face mari reparaţiuni şi complectări la spitalele Eforiei, astfel că în Noembrie, Clinicele Facultăţei de medicină îşi vor începe activitatea în condiţiuni cu totul noui.

După proectele întocmite de Eforie, următoarele Clinici, vor căpăta o nouă organizaţie, începând din Noembrie viitor:

1. *Clinica de Neurologie* de sub conducerea D-lui Profesor Dr. *Gh. Marinescu* se va muta în clădirea construită în acest scop, la Spitalul Colentina.

In modul acesta, se realizează o veche dorinţă a savantului Profesor *Marinescu* şi se dotează învăţământul cu o clinică demnă de renumele întemeetorului neurologiei româneşti.

2. *Clinica de Dermatologie şi Sifiligrafie* de sub conducerea D-lui Prof. Dr. *S. Nicolau* se va muta de la Spitalul Colţea la Spitalul Colentina în pavilionul ocupat în prezent de Clinica de urologie şi de serviciul de boli venerice. Această clinică va avea 240 paturi.

3. *Clinica chirurgicală* de sub conducerea D-lui Prof. Dr. *Amza Jianu* se va muta de la Spitalul Colţea în noua construcţie de la Spitalul Filantropia, începută de regretatul Profesor *Dimitrie Ionescu* pentru Clinica sa medicală. Această clinică de chirurgie va avea 120 paturi.

4. *Clinica de urologie* de sub conducerea D-lui Prof. Dr. *Hortolomei* va trece de la Spitalul Colentina, la Spitalul Colţea, în locul Clinicei de Sifiligrafie, ocupând şi o parte din localul actualei Clinici chirurgicale (Prof. *Amza Jianu*). Această clinică va avea 90 paturi.

5. *Clinica de chirurgie* de sub conducerea D-lui Dr. *Anghelescu* se va mări pentru a avea 90 paturi, ocupând o parte din actuala clinică chirurgicală de sub conducerea D-lui Prof. *Amza Jianu*.

6. *Clinica de chirurgie infantilă şi de ortopedie* de sub conducerea D-lui Profesor Dr. *Bălăcescu*, va ocupa întreaga clădire a Spitalului de copii, — actuala Clinică medicală infantilă, mutându-se în pavilioanele ocupate în prezent, de serviciul de boli contagioase condus de D-l Dr. *Aurel Stroe*.

Clinica de chirurgie infantilă va avea 120 paturi şi un institut de mecano-terapie. In această clinică se va instala o secţiune de Chirurgie pentru tuberculoza osoasă la adulţi.

7. *Clinica medicală infantilă* de sub conducerea D-lui Prof. Dr. *Manicatide*, se va mări, având 120 paturi şi se va instala în pavilioanele ocupate, în prezent, de serviciul de boale contagioase.

*

In afară de reorganizarea acestor şeapte clinici, se vor mai face următoarele modificări în organizarea serviciilor spitaliceşti:

1. *Serviciul de boale contagioase la copii* de sub conducerea D-lui Dr. *Aurel Stroe* va trece la Spitalul Colentina în pavilionul ocupat în prezent de Clinica neurologică.

2. La Spitalul Pantelimon, se înfiinţează un serviciu pentru tuberculoză, cu 120 de paturi. Acest serviciu va ocupa localul fostului serviciu de Neurologie care se desfiinţează prin ieşirea la pensie a D-lui Dr. *Noica*.

3. De la Aprilie 1935 se va înfiinţa la Techirghiol-Eforie, un serviciu de chirurgie cu 120 paturi pentru îngrijirea tuberculozei osoase şi articulare.

* * *

Expunerea acestui vast program de lucrări, ne arată că Eforia Spitalelor civile, continuând marea sa operă din trecut, realizează adevărate minuni, în această epocă de criză, prin nouile sale creaţiuni.

Atât pentru învăţământul medical cât şi pentru asistenţa publică în România, activitatea Eforiei este mai presus de orice elogiu.

Ţinem să subliniem că noul program de lucru al Eforiei se datoreşte în primul rând, D-lui Profesor Dr. *Bălăcescu*, noul Efor, care ţine să satisfacă, în înalta situaţie ce deţine, marile nevoi ale învăţământului nostru medical de care D-sa este aşa de ataşat.

Este inutil să adăogăm că prin mărirea şi reorganizarea clinicelor se aduce un serviciu imens asistenţei publice a capitalei şi a ţării.

Inaugurarea Institutului de Cancer dela Paris

De curând s'a inaugurat la Villejuif, lângă Paris noul Institut pentru studiul şi tratamentul Cancerului.

Acest Institut, care face onoare ştiinţei franceze, este opera d-lui profesor *Roussy*, Decanul Facultăţei de medicină din Paris. D-sa a întemeiat acum 12 ani un mic centru anticanceros la ospiciul Paul Brousse, nucleu din care s'a desvoltat, printr'o muncă perseverentă, marele Institut de astăzi.

Profesor Dr. G. Roussy.

In Aprilie 1930, s'au deschis laboratoarele de cercetări, iar la 26 Iunie trecut s'a inaugurat secţia de spital, printr'o frumoasă solemnitate, prezidată de preşedintele Republicei franceze.

Profesorul *Roussy*, a ţinut să reunească sub o conducere unică, serviciile clinice şi laboratoarele de cercetări, dotându-le cu cele mai perfecţionate mijloace de lucru.

Spitalul are 150 paturi, divizate în trei servicii: radium, raze X, chirurgie, la care se adaogă un serviciu de consultaţiuni. In această clinică lucrează 25 de medici: şefi de servicii, asistenţi şi interni.

Laboratoarele cuprind şease secţiuni: medicină experimentală, anatomie patologică, serologie şi bacteriologie, cito-biologie (cultura ţesuturilor), chimie generală, chimie fizicală. Laboratoarele au un personal format din 20 de şefi de laborator şi asistenţi.

Institutul de cancer de la Paris este cel mai bine şi complect organizat din lume.

El este datorit profesorului *Roussy*, care a înfăptuit o operă ce va aduce servicii imense omenirei suferinde şi progresului ştiinţei. In acelaş timp Institutul de cancer de la Paris va constitui un exemplu şi un model pentru celelalte ţări cari vor înţelege să se ocupe de această mare problemă.

Congresul român de Neurologie, Psichiatrie şi Endocrinologie

Congresul se va ţine, anul acesta, la Cluj, sub prezidenţia D-lui Profesor Dr. *I. Minea* între 15 şi 17 Octombrie.

Tema care se va discuta va fi: *Problema heridităţei*. Se vor prezenta următoarele rapoarte:

D-l Prof. *Marinescu*: Bolile nervoase hereditare şi familiare.

D-l Prof. *Balif*: Bolile mintale hereditare şi familinre.

D-na Dr. *Cernăuţeanu-Ornstein*: Bolile endocrine ereditare şi familiare.

Anemie — hemoragii

HEMOSTYL

de Dr. ROUSSEL
(ser hemopoetic de cal).
Flacoane-ampule: 1—2 amp. pe zi per os.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Algii, Nevralgii, Odontalgii, Gripă, Menstrualgii, Migrenă

NÉALGYL

Chloralopirină, fenacetină, cafeină, hexametilentetramină.
Comprimate: 2 - 8 pe zi.

Anemie profundă — creştere dificilă

HEPAMOXYL

de Dr. ROUSSEL
(ser hemopoetic — ficat fetal — suc embryonar).
Flacoane-ampule: 1—2 amp. pe zi per os.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Angine — arsuri — ulceraţiuni

NEOL

(ozon în stare născândă).

Gargară: 2 linguri de supă într'un pahar de apă.
Pansamente: 1 parte Neol, 4 părţi apă.

Dermatose fără supuraţie

INOTYOL

(Pomadă, poudră, ovule, supositoare).

Anemie — convalescenţă

PANCRINOL

(ficat, splină, rinichiu, suprarenale)
Flacon-ampule: 2—3 amp. pe zi.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Dermatose supurative — furunculosă — acnee

INOSEPTA

(Pomadă cu antivirus).

Prevenirea infecţiunilor — jugularea septicemiilor

PYOFORMINE

(puroi aseptic + uroformină)
nu dă choc — nici dureri.
1—2 ampule în 24 ore în injecţiuni intramusculare

Constipaţia cu toate formele ei — Regulator al biligeniei. — Stimulent al secreţiunei hepatice.

LACTOBYL

Extract biliar depigmentat, extract total al glandelor intestinale, cărbune poros iperactival, ferment lactic selecţionat, extract citoplasmic al laminariei flexicaulis.
Comprimate: 2—6 pe zi.

Furonculosă— anthrax — flegmon

THIOPHYL

(Tratament intern).

3—9 pilule pe zi în intervalul meselor.

Arthritism, Gută, Gravelă, Rheumatism, Deficienţă hepatică şi renală

LYSARTHROL

Uroformină — benzoat de lithină — extract renal.
Granule: 3—4 linguriţe de cafea cu vârf pe zi înaintea meselor, dizolvate într'o $^1/_2$ pahar apă rece.

Boalele venelor, hemoroizi, varice, flebite

VEINOTROPE
M. şi F.

Parathiroidă, suprarenală, hipofisă, pancreas, glandele genitale şi extract de hamai, nucă vomică şi marron de Indii.
Comprimate: 3—5 pe zi.

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA

RENÉ DUNOD

BUCUREŞTI, STRADA TOAMNEI 103.

NOVARSENOBENZOL BILLON

RĂMÂNE MEDICAMENTUL CEL MAI INDICAT AL

TRATAMENTULUI DE ASALT AL SIFILISULUI

INJECȚII ÎNTRAVENOASE

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—
MARQUES **POULENC** Frères & **"USINES du RHONE"**

DRÉVILL

Propagande Médicale: „Specia", Victoriei 2, București I. — Tel. 3-16/34

O conferință a d-lui Profesor Daniel la Paris

. Cu prilejul congresului presei medicale latine, care se va ține între 17 și 21 Octombrie sub auspiciile Uniunii medicale latine, d-l profesor *Daniel*, va ține o conferință în ziua de 18 Octombrie la ora 9 seara, intitulată: *Știința românească în raport cu știința medico-chirurgicală și rapoartele ei cu medicina franceză*. Această conferință va fi urmată de un film românesc, care va reprezenta: 1. Câteva aspecte ale României; 2. România dealungul secolelor; 3. Instituții și spitale; 4. Câteva personalități medicale românești; 5. Vizita profesorilor francezi în România.

Profesor Dr. C. Daniel.

După conferință va lua cuvântul d-l profesor *J. L. Faure*, care va vorbi în numele conducătorilor congresului presei latine.

D-l profesor *Daniel*, va face, prin conferința sa o admirabilă operă de propagandă pentru știința medicală românească.

Nuoii medici secundari al Spitalelor Eforiei

Prin decretul regal Nr. 2.397 din 13 August 1934, se fac următoarele numiri de medici secundari, specialitatea chirurgie, în spitalele Eforiei spitalelor civile din București, pe data de 1 August 1934, în locurile rămase vacante prin expirarea stagiului de 4 ani a celorlalți medici secundari și anume:

D. dr. Al. N. Popovici se numește medic secundar la Institutul clinic I chirurgical-spitalul Colțea, în locul d-lui dr. C. Ghițescu.

D. dr. Firică Teodor, la Institutul clinico-II chirurgical-spitalul Colțea, în locul d-lui dr. Dan Teodorescu.

D. dr. Burghele Teodor, la serviciul de căi urinare-spitalul Colentina, în locul d-lui dr. Ion Ionescu.

D. dr. Georgescu Petre, la Institutul clinico-chirurgical spitalul Filantropia, în locul d-lui dr. Gh. Buzoianu.

D. dr. Iagnov Z., la Institutul clinico-chirurgical spitalul Colentina, în locul d-lui dr. Dorln Dumitrescu.

D. dr. Mavrodin Dan, la Institutul clinico-gynecologic-spitalul Colțea, în locul d-lui dr. Al. Șoimaru.

D. dr. Popescu I. Grigore, la serviciul chirurgical spitalul Pantelimon, în locul d-lui dr. Ion Petcu.

D. dr. Țovaru Simion, la serviciul chirurgical spitalul de copii, în locul d-lui dr. Aurel Popescu.

D. dr. Mussu Eugeniu, la Institutul Maternitatea, spitalul Filantropia, în locul d-lui dr. G. Vintilă.

D. dr. Dumitrescu Gh., la Institutul Maternitatea, spitalul Filantropia, în locul d-lui Dr. Toma Ionescu.

D. dr. Mihăescu I. Gh., la Institutul clinico-oftalmologic-spitalul Colțea, în locul d-lui dr. C. Chiricescu.

D. dr. Cureleanu Titu, la spitalul «Prof. dr. I. Cantacuzino» din Sinaia, în locul d-lui dr. Mavrianopol.

D. dr. Dimitriu Achil, în postul ce l-a ocupat până la această dată, ca secundar provizoriu la spitalul Boldescu din Ploiești.

Al șaselea curs internațional de cultură medicală de la Merano

Intre 9 și 22 Septembrie a. c., se ține la Merano în Italia al șaselea curs internațional de înaltă cultură medicală al Fundației Tomarkin.

Cursurile se țin sub înaltul patronaj al Alteței Sale Regale Principele Filibert Duce de Pistoia și vor avea următoarele specialități:

Boli de inimă; Probleme privind nutriția; Boale de copii; Boli gastro-intestinale; Medicină socială; Conferințe libere.

Conferențiarii sunt următorii:

Boli de inimă: Profesor dr. Danielopolu, prof. dr. Ferrata, prof. dr. Jagic, prof. dr. Lichtwitz, dr. Ravault, prof. dr. Reiter, prof. dr. Schmidt, prof. dr. Wolhard, dr. A. Weber, prof. dr. Wenckebach și prof. dr. Zondek.

Probleme privind nutriția: Profesor dr. Bertarelli, prof. dr. Bircher-Benner, prof. dr. Foa, prof. dr. Sbarsky.

Boli de copii: Profesor Bochini, S. E. de Blasi, prof. dr. Cohen, prof. dr. Dustin, prof. dr. Lepine, prof. dr. Levaditi, prof. dr. Loevenstein, Park Wiliam.

Boli gastro-intestinale: Profesor dr. Bence, prof. Castellani, prof. Dustin, prof. Savy, prof. Singer, prof. dr. Strauss, profesor Thannhausser.

Medicină socială: Ing. Albertini, prof. Ragazzi, Gr. Fabri, prof. Gemelli, prof. Kerl, prof. Lepeine, prof. Morelli, prof. Sanareili.

Conferințe libere: Profesor Blum, prof. Blumenthal, prof. Burian, prof. Ferrata, prof. Fichera, prof. Friedlander, profesor Gilbert, prof. Jagic, prof. Kerl, profesor Korany, prof. Laqueur, prof. Lowenstein, prof. Neuberg, prof. Picinini, dr. Ravault, profesor Stern, profesor Thannhausser și profesor Wagner Jauregg.

Dat fiind pe deoparte importanța științifică a cursurilor iar pe de alta ținând seama că programul este prevăzut cu o bună parte artistică, (Maestrul Pietro Mascagni dirijează concertele) credem că medicii români vor participa în număr cât de mare.

Informațiuni complimentare se pot lua de la Asociația Generală a medicilor.

Noul consiliu superior al sănătății publice

In ziua de 3 August s'a ținut la ministerul sănătății prima ședință a consiliului superior al sănătății și asistenții.

A prezidat d. ministru dr. I. Costinescu, asistat de d. secretar general prof. dr. Titu Gane.

Din acest consiliu fac parte d-nii prof. dr. Danielopolu, prof. dr. N. Gheorghiu, prof. dr. D. Manolescu, prof. dr. Gh. Proca prof. dr. M. Ciucă, prof. dr. C. I. Mihăești, prof. dr. N. Minovici, prof. dr. I. Vintilescu, prof. dr. M. Butoianu, inspectorul general sanitar al armatei, d-na Pia Alimănișteanu, dr. I. Apostolescu, medic primar jud. Dâmbovița, dr. Tănăsescu C., medicul șef. al Capitalei, agregat dr. D. Paulian, dr. S. Irimescu, ing. Gh. Balș, dr. Octavian Pușcariu, directorul sănătății și dr. Emil Gheorghiu. Secretar al consiliului este d-l dr. Cantemir Angelescu, șeful serviciului igienei.

D. ministru dr. I. Costinescu, deschizând lucrările consiliului, declară că este fericit de a fi putut reuni personalitățile cele mai proeminente din domeniul diferitelor ramuri de sănătate publică. Consiliul superior al sănătății este organul suprem care funcționează pe lângă ministrul muncii sănătății și ocrotirilor sociale cu misiunea de a aviza sau a decide în chestiunile și măsurile generale intesreând sănătatea publică și asistența socială. Pășind imediat la lucru consiliul superior al sănătății deleagă din sânul său membrii cari să ia parte la comisiunile technice ale ministerului și anume:

In comisia administrativă; d-nii prof. dr. P. Tomescu, prof. dr. Besnea, agregat dr. Paulian și dr. I. Apostolescu.

In comisia de igienă industrială sunt delegați: d-nii prof. dr. Gh. Proca și ing. Gh. Balș.

In comisia de coordonare și cooperare sanitară sunt delegați d-nii prof. dr. Danielopolu și N. Minovici.

Intru cât, problemele de sănătate constitue prin gravitatea lor unele din imperative de combatere și de luptă, s'au instituit următoarele comisiuni de specialitate comisiunea de a întocmi programe de profilaxie de realizare imediată.

Comisia pentru combaterea sifilisului, d-nii prof. dr. St. Nicolau, prof. dr. C. Tătaru, prof. dr. Mironescu-Iași, agregat dr. A. Banciu, agregat dr. Demetru Paulian și medic general dr. Iliescu din partea armatei.

Pentru malarie: prof. dr. Constantin Ionescu Mihăești, prof. dr. Mezincescu, Slătineanu, Moldovanu, M. Ciucă, Gh. Zotta, medic colonel dr. Suhățeanu, prof. dr. I. Bălteanu, precum și d-nii inspectori generali sanitari dr. Pascal și Viorel Popescu.

Pentru a se asigura o continuitate în materie de sănătate publică, este nevoie, spune d-l ministru dr. I. Costinescu, de un program de lungă durată, pentru fixarea căruia să institue o comisie formată din d-nii prof. dr. Danielopolu, Gh. Proca, N. Gheorghiu, D. Manolescu, I. Bălăcescu, și agregați Paulian și Em. Gheorghiu.

Noul Comitet al Societăţei medicale a Spitalelor

Societatea medicală a spitalelor din Bucureşti şi-a ales următorul comitet pentru anul 1934—1935:

Profesor Dr. I. Nitescu

Preşedinte: D-l Profesor Dr. I. Niţescu;

Vice-preşedinţi: D-nii Conf. Dr. Crăciun şi Conf. Dr. Popper;

Secretar general: D-l Docent Dr. C. C. Dimitriu;

Casier: D-l Docent Dr. A. Hagi-Paraschiv;

Secretari anuali: D-nii D-ri R. Papazian, V. Şerbănescu şi V. Valter.

Societatea medicală a Spitalelor din Bucureşti, creată acum 16 ani de Profesorul Danielopolu, va continua, desigur, sub prezidenţia D-lui Profesor Niţescu, o tradiţie de înaltă activitate ştiinţifică.

Noui medici de circumscripţie numiţi de Ministerul Sănătăţii

Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale ţinând seamă de rezultatul examenelor de capacitate ce s'au ţinut, a făcut următoarele numiri şi transferări de medici în posturile publicate vacante, în «Monitorul Oficial» din 8 Februarie 1934.

Judeţul Alba circ. Hăpria, dr. Crişan Mircea Sever; circ. Ponor, dr. Gruenhut Eugen. Judeţul Argeş, circ. Câineni, dr. Stoenescu Ioan; circ. Stolnici, dr. Enescu Victor; circ. Uda de sus, dr. Rusu Emilia. Judeţul Bălţi, circ. Hăsnăşeni, dr. Curmei Dionisie; circ. Şapte Bani, dr. Iavorschi Boris; circ. Ungheni, dr. Hochman Al.; circ. Mihăileni, dr. Venescu Maria. Jud. Bihor circ. Borod, dr. Petri Emil; circ. Ginta, dr. Pop Augustin; circ. Gurbediu, dr. Manu Iuliu; circ. Remetea, dr. Costina Traian; circ. Spinuş, dr. Ancean Victor; circ. Tileagă, dr. Ioniţă Gheorghe. Jud. Bacău, circ. Ggloduri, dr. Mirinescu C.; circ. Răcăciuni, dr. Ciochină Dumitru; circ. cu spit. Parincea, dr. Făiniţă I. Jud. Braşov, circ. Codlea, dr. Stoia Ioan; circ. Prejmer, dr. Secheli Vasile; circ. Ţânţari, dr. Istrăteanu N.; Ambul, Buzăele Ardelene, dr. Grădină C. Jud. Botoşani, circ. Blândeşti, dr. Mihăilescu Amalia; circ. Todereni, dr. Osipov Grigore; circ. şi spit. Fântânele, dr. Munteanu Maria; circ. şi spit. Flămânzi-Uriceni, dr. Vâlceanu Temistocle. Jud. Brăila, circ. Movila Miresei, dr. Ionescu Traian Petre; circ. Ruşeţu, dr. Doniga Ion. Jud. Buzău, circ. Bălăneşti, dr. Grigorescu Gh.; circ. Beceni, dr. Arboreanu Maria; circ. Cislău, dr. Terzi Eugen. Jud. Cahul, circ. Găvănoasă, dr. Vornicescu Nina; circ. Leovan, dr. Popovschi Petre; circ. Taraclia, dr. Manolache N.; circ. Traian Nou, dr. Solomonov Anat. Jud. Caliacra, circ. Armutlia, dr. Spătaru Ion; circ. Ghelengic, dr. Mehmet Ahmet Oflu; Jud. Câmpulung, circ. Gura Humorului, dr. Corciovei Victoria; circ. Pojorâta, dr. Solcănescu G. Jud. Caraş, circ. Berzasca, dr. Tocitu Ion; circ. Secaş, dr. Siclovan Horia; circ. Sololovăţ, dr. Bunteanu Dumitru; circ. Steierdorf, dr. Misits Gh. Jud. Cetatea Albă, circ. Ciişia, dr. Linscher S.; circ. Ivăneşti Vechi, dr. Silcrot A.; circ. Noul Caragaci, dr. Avramova Maria. Jud. Ciuc, circ. Bicazul Ardelean, dr. Bodeanu Eremia. Jud. Cluj, circ. Rechetău, dr. Gălăguţă Natalia. Jud. Constanţa, circ. Topraisar, dr. Cândescu Ştefan; circ. Sarai, dr. Tănăsescu T. Jud. Covurlui, circ. Băleni, dr. Davidovici S.; circ. Independenţa, dr. Luca Grigore. Jud. Dâmboviţa, circ. Cobia, dr. Jalbă Ion; circ. Brâncovennu, dr. Budişteanu Tr.; circ. Dragomireşti, dr. Narly Sergiu. Jud. Dolj, circ. Balta Verde, dr. Hrisafi Ioana; circ. Breasta, dr. Ciuta Anghel; circ. Rojiştea, dr. Demestrescu L.; circ. Moţăţei, dr. Demetrescu Amalia. Jud. Dorohoi, circ. Havârna, dr. Iov Grigore; circ. Ştiubeieni, dr. Sandovici N.; circ. Rosna, dr. Popovici Gh. Jud. Durostor, circ. Sarsânlar, dr. Mateuţean Victor. Jud. Fălciu, circ. Buneşti, dr. Toma Florea; circ. Stănileşti, dr. Vlasie Hristodor. Jud. Gorj, circ. Albeni, dr. Tatoi Ion; circ. Logreşti Moşneni, dr. Cosac Petre; circ. Goldineşti, dr. Gorducova-Tocanin Alexandra; circ. Peştea de sus, dr. Săpuna Maria; circ. Turcenii de sus, dr. Welber Eduard. Jud. Hotin, circ. Cepălăuţi, dr. Wengherschi Liuba; circ. Ianăuţi, dr. Creţulescu I.; circ. Jud. Hunedoara, circ. Branişca, dr. Selegeanu G.; circ. Băiţa, dr. Moldovan Cornel; circ. urbană Haţeg, dr. Cătănici Gh. Jud. Ialomiţa, circ. Coşereni, dr. Ionescu Cristian; circ. Principesa Maria, dr. Rotaru Aristia; circ. Smirna, dr. Teodorescu C. Jud. Iaşi, circ. Şipote, dr. Rivalet-Chirilă Ana; circ. Lungani, dr. Iamandi Teofila; circ. Model-Tomeşti, dispensar dr. Rugină Iordache. Jud. Lăpuşna, circ. Găleşti, dr. Sbiera Partenia; circ. Prut, dr. Bumbaru Gheorghe; circ. şi spit. Băicoi, dr. Zecov Eugenia. Jud Mehedinţi, circ. Ilovăţ, dr. Halalai Valer; circ. Corcova, dr. Vasilescu Dartanian; circ. Prunişor, dr. Tasov Ralica; circ. şi spit. Balta, dr. Ionescu Emil; circ. şi spit. Slivileşti, dr. Mihăilescu Virgil. Judeţul Mureş, circ. Brâncoveneşti, dr. Wancsacovschi Carol; circ. Sovata, dr. Mohai Nicolae. Jud. Muscel, circ. Schitu Goleşti, dr. Teodorescu Maria. Jud. Năsăud, circ. Rodna, dr. Petreanu Emil; circ. Şieul Mare, dr. Mihalaş Artene; circ. Telciu, dr. Dicu Iuliu. Judeţul Neamţ, circumscripţia şi spit. Broşteni, dr. Mihăilaş Gh.; circ. General Averescu, dr. Creţulescu V.; circ. Vânători, dr. Damian Petre; circ. Taslău, dr. Breţean Adrian. Jud. Olt, circ. Dumitreşti, dr. Niculescu Dragoş; circ. Isvorul, dr. Ţarălungă N.; circ. Radomireşti, dr. Băncescu I. C.; spit. Drăgăneşti, dr. Bolintineanu G. Judeţul Orhei, circ. Sârcova, dr. Braunştein Pincu. Jud. Prahova, circ. Apostolache, dr. Stănescu I. N.; circ. Băicoi, dr. Aghelide Carmen; circ. Poseşti, dr. Leonida Iosef; circ. Teleajen, dr. Ştefănescu Mircea; oraş Sinaia, dr. Staicovici St. Judeţul Putna circ. Bârseşti, dr. Tolu D.; circ. Câmpuri dr. Rădulescu I.; circ. Puneşti, dr. Cerdăcescu-Savu Elena; circ. Vidra, dr. Ştefănescu-Bardac Dina; spit. Vidra, dr. Hortopan D. Jud. R.-Sărat, circ. Buda, dr. Suslănescu Gh.; circ. Jirlău, dr. Stănescu M. Jud. Rădăuţi, circ. Gura Putilei, dr. Tomovici N.; circ. Seletin, dr. Gaster Abraham. Jud. Roman, circ. Poenele de Jos, dr. Rosenberg Sol.; circ. Tupilaţi, dr. Giurgiu Victor; circ. şi spit. Dămieşti Glükman Friderich. Jud. Romanaţi, circ. Bobiceşti-Ştirbey, dr. Dimache N.; circ. Deveselu, dr. Ştefănescu Eugenia; circ. Găvăneşti, dr. Volceanu Sofia; circ. Osica de Sus, dr. Dragomirescu Gh.; circ. Babiciu dr. Săndulescu Virgil; circ. Corabia, dr. Păsculescu Leonida. Jud. Severin, circ. Cliciova, dr. Papp Francisc. Jud. Satu Mare ambul. Satu Mare, dr. Nuţiu Eugen. Jud. Someş. circ. Rus, dr. Cincoara I. Jud. Storojineţ, circ. Pătrăuţi de Jos, dr. Scripcă Panait. Jud. Soroca, circ. Ocolina, dr. Chirvai Estera; circ. Isvoarele, dr. Babcenco Petre; circ. Rudi, dr. Cuşnarev V. Jud. Suceava, circ. Bosanci, dr. Ionescu Eugen. Jud. Târnava Mare, circ. Mediaş, dr. Tilicea Ion. Jud. Târnava Mică, circ. Blaj, dr. Bad Ioan Eugen. Judeţul Teleorman, circ. Balaci, dr. Dimitriu Achil; circ. Râioasa, dr. Gavrilovici Ecaterina; circ. Slăveşti, dr. Cartianu N. Jud. Tighina, circ. Tvardiţia, dr. Tabac Iacob. Judeţul Trei Scaune, circ. Hăghig, dr. Munteanu Victor; circ. Zagon, dr. Balogh Andrei. Jud. Tulcea, circ. Casincea, dr. Tărărăscu Adam; circ. Cataloi, dr. Gobjilă Tatiana. Judeţul Tutova, circ. Coroeşti, dr. Găvăţi Vasile; circ. Plopana, dr. David Adam. Jud. Turda, circ. Albac, dr. Feier Gh.; circ. Câmpia Turzii, dr. Raţiu Traian; circ. Jara de Jos, dr. Eunicaia Zoe; ambul. Albae, dr. Negrea Octavian; ambul. Jara de Jos, dr. Raţiu Ioachim; spit. Baia de Arieş, dr. Nicoară Gavril. Jud. Timiş, circ. Beba Veche. dr. Popa Horia; circ. Chevereş, dr. Pop O. Victor; circ. Giarmata, dr. Teohari Petre; circ. Remetea, dr. Perahiţa Ion; circ. Sinersig, dr. Aldan Aurel; circ. Gătaia, dr. Tisu Cornel. Jud. Vaslui, circ. Soleşti, dr. Bogdan Sofia. Jud. Vâlcea, circ. Măciuca, dr. Negoescu Dumitru; circ. Zătreni, dr. Ursălescu-Ionescu Maria; circ. Slătioara, dr. Mazilu Vasile. Judeţul Vlaşca, circ. Şelaru, dr. Bunescu-Macri Elena; circ. Gratia, dr. Borşianu Aurel; circ. Mereni, dr. Romanescu Olga; circ. Putinei, dr. Petrescu Niculae; circ. Răsmireşti, dr. Ionescu Sebastian; circ. Petroşani, dr. Enescu Consantin; circ. mi spit. Obedeni, dr. Stavila Vasile.

UN AJUTOR ÎN COMBATEREA INFECȚIUNII CRONICE

Colecistita cronică, Prostatita cronică, Colita cronică, sunt unele din multele afecțiuni cari dau naștere la stări de infecțiuni cronice.

Siropul Fellows a dovedit că este de o valoare hotărâtoare ca ajutor în lupta contra statornicilor factori infecțioși. Ingredientele sale: Manganez și Fer regenerează curentul sângelui sărăcit; Calciu reexcită mecanismul lâncezând al apărării; Sodiu, Potasiu și Fosfor înving elementele supărătoare psycho-astenice; Strychnina este valoroasă ca un stimulant la asthenia respiratorie; și Chinina este un distins stimulant al metabolismului.

In aceste condițiuni Siropul Fellows procură elementele minerale cerute. Doza recomandată este o linguriță într'o jumătate pahar cu apă, de patru ori pe zi.

Eșantioane la cerere

Exclusivitatea generală pentru România:
DROGUERIA "STANDARD"
Str. Zorilor 2, București I

SIROPUL FELLOWS

Phytine

Principiu organic fosforat, extras die seminţe vegetale.

RECONSTITUANT şi TONIC

de primul rang. Absolut inofensiv. Conţine cele 3 elemente indispensabile vitalităţi organismului şi activităţii sistemului nervos şi glandular.

FOSFOR	CALCIUM	MAGNESIUM
22%	12%	1,5%

Tablete, granule, capsule, casete, picături.

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE.
Monstre şi literatură prin: L. BOGOI, BUCUREŞTI IV, Strada Lucaci 74.

MARE SCĂDERE DE PREȚ

LA FIOLELE DE

„CALCIUM-SANDOZ“

Prima preparație calcică NEDUREROASĂ în INJECȚII INTRA-MUSCULARE

(până la 80 cc. pe zi)

Valoarea terapeutică a „Calciului Sandoz“ este confirmată prin mai mult de 600 lucrări științifice.

FORME:

Pudră granulată
Tablete efervescente
Comprimate chocolatate
Ampoule de 5 și de 10 cc.

Dep. la București: DROGUERIA D. NESTOR, Str. Șepcari 9
Depozitul la Cluj DROGUERIA „ROYAL“, Piața Unirii 26

Pentru literatură și echantioane a se adresa la

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES Ci-devant **SANDOZ**

Bâle **(Suisse)**

SANDOZ

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

PENTRU STIMULAREA FUNCŢIUNILOR OVARIENE:

GLANDUANTIN

Hormonul lobului anterior al hipofizei

TABLETE **INJECŢII**

Pentru combaterea tuturor manifestărilor insuficienţei ovariene:

ANTEOVIN

GLANDUANTIN **GLANDUBOLIN**

Tablete **Fiole**

Pentru calmarea durerilor şi a stărilor de hiperexcitabilitate nervoasă cari însoţesc turburările ovariene:

VEROPYRON

TABLETE

Acid dietilbarbituric + Amidopirină

CATARRHE ŞI AFECŢIUNI ALE TUBULUI DIGESTIV

GASTRITE ULCERE INCIPIENTE DIAREE

SE TRATEAZĂ CU SUCCES

PRIN

„BISMOCALCIN“

SAPIC

SAPIC S. A.

Preparat cu bismuth subgalic şi atropină şi papaverină, are o acţiune foarte eficace la iritaţiile şi inflamaţiunile mucoaselor tubului digestiv.

Intrebuinţarea lui are ca efect formarea unui strat protector asupra mucoaselor stomacului şi intestinelor, îndepărtând iritaţiunile mari şi regenerând în mod desăvârşit mucoasa atacată.

După o scurtă întrebuinţare, numărul scaunelor diareice şi mucosităţile scad în mod apreciabil, iar iritaţiunile dispar complectamente. Continuând administrarea de

BISMOCALCIN

boala dispare. Acelaş efect se obţine cu BISMOCALCIN *în tratamentele Gastritelor-hyperacide ale ulcerelor stomacale incipiente şi ale tuturor afecţiunilor tubului digestiv.* **In cazurile acute se ia zilnic 3—6 tablete, iar în cazurile cronice, timp de 15 zile câte 3 tablete pe zi.**

„SAPIC“ S. A., Cernăuţi

REPREZENTANŢĂ ŞI DEPOZIT BUCUREŞTI

ARTHUR WEISBERG, Strada Schitu Maicelor No. 8. — Telefon 3-21-64.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA ING. ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREŞTI

Anul XII, No. 18 — 10 Lei Exemplarul — 15 Septembrie 1934

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECĂREI LUNI

DIRECTOR:
Profesor Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei. Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3–5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. G. PROCA: *Focarele de tuberculoză din ţară* 229

Docent Dr. AXENTE IANCU: *Reducerea neajunsurilor «hospitalismului» prin combaterea purtătorilor de bacili difterici* . . . 231

Dr. V. M. PLATAREANU: *Consideraţiuni asupra «Osteo-condromatozei articulare»* 232

Dr. IONESCU-MILTIADI: *Mijloacele de prevenire ale şocului operator* 233

Profesor Dr. P. TOMESCU: *O anchetă sanitară în mediul rural* . . . 236

Docent Dr. O. MILLIAN: *Tratamentul medical al criptorchidiei* . . . 235

REVISTA CĂRŢILOR

Berindeau: Leçons du jeudi soir à la clinique Tarnier, recenzat de Dr. L. Nissim 235

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Omagiul chirurgiei franceze adus regretatului Profesor Toma Ionescu; Congresul internaţional de medicină aplicată la educaţia fizică şi sporturi 237

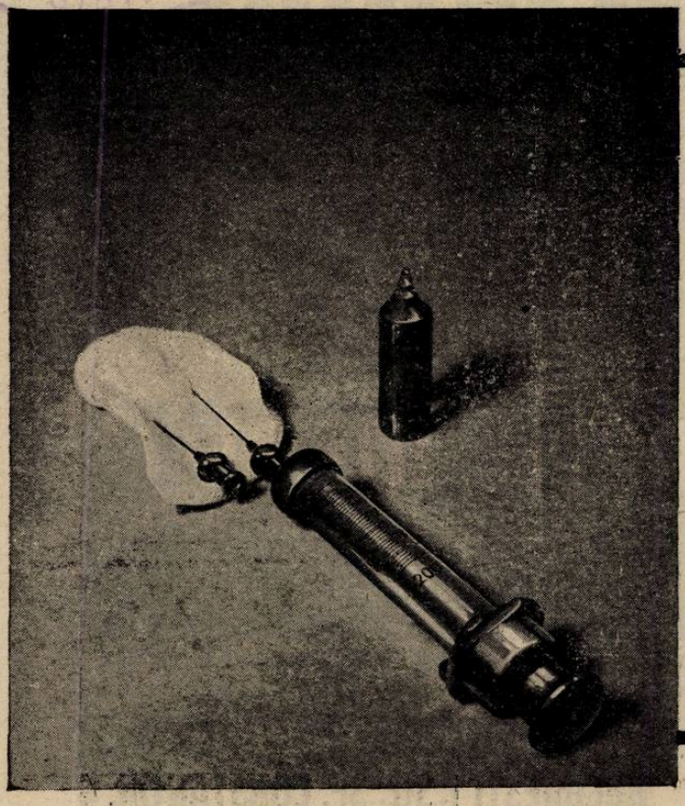
A 9-a conferinţă internaţională contra tuberculozei; Al V-lea congres naţional de chirurgie şi specialităţi chirurgicale; Concurs pentru medici primari de chirurgie la Ministerul Sănătăţii 238

Primul congres naţional pentru boalele contagioase 239

BIBLIOGRAFII

La tuberculose genitale de la femme. Diagnostic et traitement, par *Constantin Daniel. Gaston Doin et C-ie Éditeurs.* Un volum in-8 de 76 pagini cu 17 figuri în text . . . . . 22 fr.

Le traitement de l'astme bronchique, par le Docteur *Maurice Dérot.* Collection les Thérapeutiques nouvelles). *J.-B. Baillière et Fils, Éditeurs,* 19 rue Hautefeuille Paris (6e). 1 vol. gr. in-8 de 45 pagini . . 6 fr.



In tratamentul cu iod

şi pentru pacienţii sensibili faţă de iod

ENDOJODIN

idealul produs de iod organic în injecţiuni nedureroase. Efect rapid şi de lungă durată.

INDICAŢIUNI SPECIALE:
Sifilis, hipertensiune, arterioscleroză, angină pectorală, aortalgie, astm bronchial şi bronchită cronică.

Ambalaje originale: Cutie cu 10 fiole de 2 cc.

BAYER

„Bayer"
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen a. Rh.

Mostre şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma"-Studerus & Co., Bucureşti I, Strada Brezoianu 53. Telefon 3-9285 şi 3-9286.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

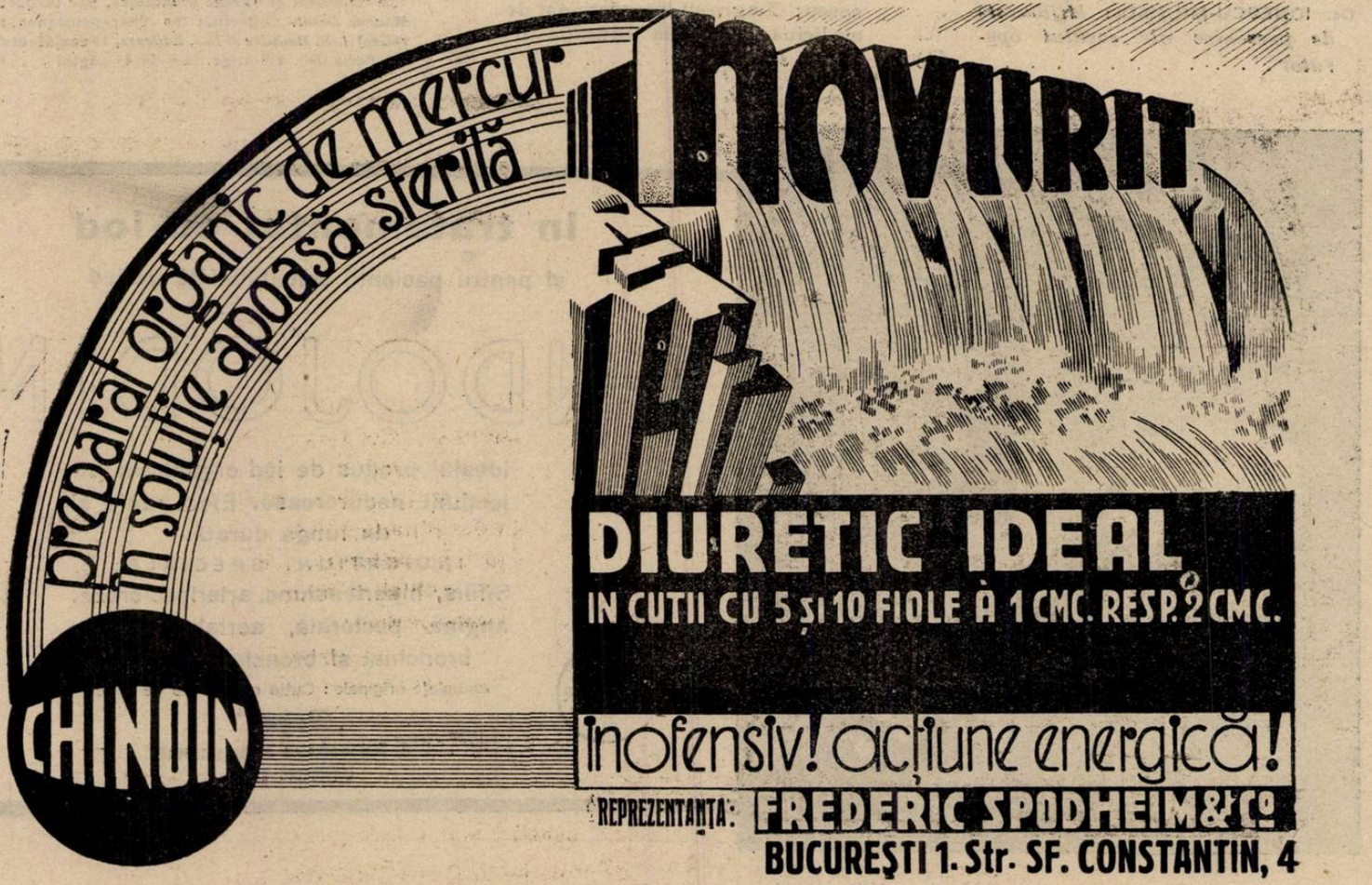
Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI



VINUL ŞI SIROPUL

IODOTANIC

ITEANU

Principii activi:

Iod în combinaţiune organică stabilă.

Indicaţiuni:

In toate cazurile unde este indicat tratament iodat. Scrofuloză, Scleroză, Sifilis.

Doza zilnică:

La adulţi 2 — 4 linguri;

La copii 1 — 4 linguriţe

Flacon original cca. 400 gr.

Preţul pentru public LEI 80

IODIPON

PEPTONAT DE IOD

Principii activi: Iod coloidal cu Peptonă din carne în combinaţie stabilă şi asimilabilă.

Indicaţiuni: Arterio-sclerosă, artritism, sifilis, gută şi în toate cazurile unde e indicat un tratament iodat.

Nu produce iodisme.

Doza zilnică: Pentru adulţi 20—60 picături
Pentru copii 5—30 picături.

Preţul pentru public LEI 95.

Incurajarea industriei naţionale este un interes social şi naţional

POLYTONAL

PRINCIPII ACTIVI: Fosfiţi ai calciului, sodiului, potasiului, ferului, manganului, în asociaţie cu strychnină şi chinină.

INDICAŢIUNI: Stimulent puternic al organismului, surmenaj, oboseală fizică şi intelectuală.

DOZA:

2—4 linguriţe pe zi.

Flacon original cca. 300 gr.

Preţul pentru public LEI 105

UROSOLVAN

(GRANULE)

COMPOZIŢIA:

Chinat de piperazină, formină şi săruri de lithiu.

Indicat în: ARTRITISM, GUTA, REUMATISM, SCIATICA, URICEMIE, OBESITATE, ELIMINANT AL ACIDULUI URIC

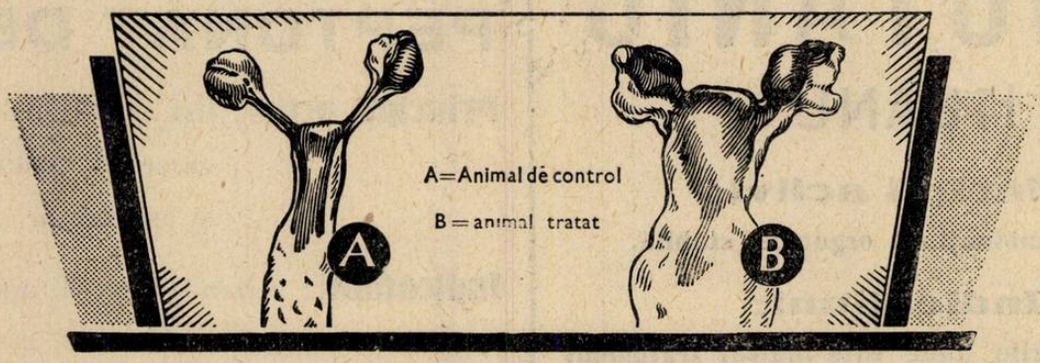
DOZA:

2—4 măsuri pe zi.

Preţul pentru public: LEI 95.—

LABORATORUL „Dr. AL. ITEANU", Bucureşti I.—Strada Vasile Lascăr No. 5 şi 7. Telefon 317/53.

Acţiunea Progynonului asupra uterului unei maimuţe infantile feminine



PROGYNON

hormon de folicul standardizat de concentraţiune înaltă

Indicaţiuni: Indispoziţii climacterice Amenoree secundare

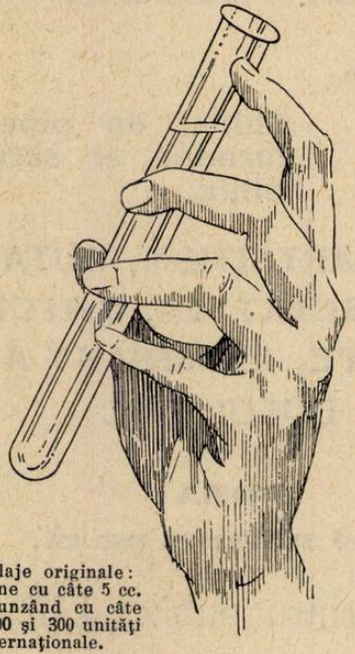
Ambalaje originale:
Sticle cu 15 şi 30 drageuri a 150 U. s.
Cartoane cu 6 fiole de 1 cmc. cu 100 U. s.

Schering

Biroul ştiinţific Bucureşti, str. Doamnei 1/II

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

Insulin
»Hoechst«



Ambalaje originale: Flacoane cu câte 5 cc. corespunzând cu câte 100, 200 şi 300 unităţi internaţionale.

O Insulină cu maximul de puritate şi cu efect sigur.

Titrare exactă	deci exact dozabilă.
Purificată de substanţe accesorii	deci bine suportată şi nealterabilă.
Soluţie izotonică	deci absolut neiritantă.
Control clinic permanent	deci efect constant şi desăvârşit

In diabetul zaharat, comă diabetică, acidoză postoperatorie, atrofie acută galbenă a ficatului, vârsături incoercibile.

In tratamentele de îngrăşare insulina «HOECHST» măreşte în mod esenţial, deseori decisiv, asimilarea.

Insulina „Hoechst" este foarte convenabilă şi nu-şi pierde din eficacitate timp de doi ani.

BAYER

„Bayer"

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.

Mostre şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma"-Studerus & Co., Bucureşti I, Strada Brezoianu 53. Telefon 3-9285 şi 3-9286.

ROMÂNIA MEDICALĂ

Focarele de tuberculoză din țară

I. Orașele.

de Profesor Dr. G. PROCA.

Tuberculizarea orașelor noastre a început de mult. Către mijlocul veacului trecut și între 1850 și 1880, «după opiniunea unanimă a observatorilor» tuberculoza pulmonară se întâlnea în România foarte des, — *in abnormer Häufigkeit»*, scrie *A. Hirsch,* citând publicațiile lui *Baraș* (1854), *Champouillon* (1868), *Leconte* (1869) și *I. Felix* (1883).

De altfel, cam la aceeaș dată, tuberculoza era foarte răspândită în toate centrele mari din Apus. Cifra deceselor de tuberculoză la 10.000 locuitori era 77 la Viena, 69 la Budapesta, 56 la Bruxelles, 42 la Paris, 38 la Milan, 36 în orașele germane cu peste 15.000 locuitori.

Pentru București între 1869 și 1879, mortalitatea de tuberculoză oscila între 41 și 43,3 la 10.000 locuitori; se menținea aproape la acelaș nivel (44,5) pe la 1887, pentru a scădea apoi regulat, ca și în orașele din străinătate, trecând la cota de 34,4—37,8 între 1892—96, apoi la 25,8—29—3 de la 1897—1899, ca să ajungă la mortalitatea de 26,3 în 1932 și 25,1 în 1933.

Este interesant de observat că în perioada cuprinsă între 1896—1899, în câteva orașe mici din vechiul regat, mortalitatea de tuberculoză atingea nivelul înregistrat la Paris pe la 1872—1877; astfel la Craiova mortalitatea era de 40,2, la Bârlad de 42,4, iar la Ploești de 43,3 pentru 10.000 locuitori.

Oricât de puțin exact cunoaștem trecutul tuberculozei din orașele vechiului regat ne dăm seama, chiar numai după cele câteva cifre amintite aici, că și la noi endemia de tuberculoză a trebuit să urmeze o curbă întâi ascendentă, în curs de câteva decenii, iar de la 1890 scoborâtoare cu încetul, dar destul de regulat, dacă exceptăm oscilațiile dintre 1916 și 1921.

Cu o întârziere vădită față de orașele de veche civilizație, târgurile de altădată ajunse azi municipii și orașe, după ce s'au tuberculizat în contact cu Apusul, încep a se asemăna cu centrele mari din străinătate și în ceea ce privește mersul mortalității de tuberculoză.

Acest caracter epidemiologic, — mortalitatea cu oscilațiile ei, — în cazul tuberculozei este de o atât de mare însemnătate pentru profilaxia antituberculoasă, în cât studiul său cât mai amănunțit se impune de la sine, pentrucă, până la descoperirea bolnavilor tuberculoși, mortalitatea constitue primul indicator al focarelor de tuberculoză, al topografiei și al extensiunei acestor centre sau nuclee de propagare a boalei.

* * *

In înțelesul strâns al cuvântului orice tuberculos, care poate împrăștia bacilul specific, reprezintă un focar de tuberculoză, dar din punct de vedere epidemiologic sub numele de focare se studiază *grupuri* în constituția cărora intră nu numai bolnavii și purtătorii de germeni ci și cercul mai mult sau mai puțin circumscris de contacți și de persoane expuse contaminărilor înnăuntrul acestor grupuri.

Ca să studiem focarele de tuberculoză vom avea astfel să determinăm unde este răul, cine îl propagă, căror persoane expuse și în ce condiții particulare.

In această privință buletinele de deces, când arată cauza morții după certificatul medical, ne pun la dispoziție documente de mare preț; consultând asemenea buletine am găsit cum se grupau în București, în curs de mai mulți ani (1899—1901) cazurile de tuberculoză după naționalitate, etate și sex, ocupații și locuință, indicând existența unor focare locale mai mult sau mai puțin permanente [1]). După 36 de ani, multe din aceste focare se regăsesc cu topografia de mai înainte, așteptând să se intervie cu măsuri, care sunt de mult reclamate pentru inactivarea lor.

Acelaș fel de cercetări în toate orașele ar pune la îndemâna profilaxiei antituberculoase, și cu deosebire a dispensarelor, unele din elementele necesare activității lor. Deocamdată trebue să ne mulțumim cu indicațiile sumare ale statisticei deceselor de tuberculoză, din studiul căreia se pot scoate învățăminte de natură mai generală, dar încă destul de folositoare.

Statistica după cifrele publicate pentru 1930 de dr. *C. C. Gheorghiu,* iar pentru 1932 și 1933 de Buletinul demografic, îngăduе o primă grupare a cazurilor letale de tuberculoză din orașele celor 9 provincii istorice, fiecare cu o mortalitate particulară, după cum se vede din tabloul următor:

Provincii	No. orașelor	Decese de tuberculoză		
—	—	1930	1932	1933
1. Muntenia	28	2729 (25,0)	2723 (25,7)	2529 (23,8)
2. Transilvania	34	1064 (20,6)	1021 (19,7)	957 (18,4)
3. Basarabia	16	659 (17,8)	722 (20,3)	649 (18,2)
4. Moldova	29	1070 (18,1)	1093 (19,2)	988 (17,3)
5. Crișana și Maramureș	8	597 (21,7)	655 (2,40)	619 (22,7)
6. Oltenia	16	514 (26,3)	509 (27,6)	437 (23,7)
7. Banat	7	343 (20,3)	340 (21,0)	340 (21,0)
8. Dobrogea	18	282 (19,6)	435 (22,2)	362 (18,3)
9. Bucovina	15	325 (14,5)	325 (15,5)	338 (16,1)
România	171	7683 (21,1)	7823 (22,2)	7259 (20,5)

Numerile din paranteză reprezintă proporția deceselor la 10.000 locuitori, în raport cu populația dată ca probabilă la 1 Ianuarie 1933 pentru anul 1932, și la 1 Iulie 1933 pentru acest din urmă an. Cât privește anul 1930, comparația cifrelor absolute și relative din primii doi ani trecuți în tablou, arată că autorul statisticei din 1930 a trebuit să ia în considerare, ca bază de calcul, o cifră a populației mai mare decât cea din 1932. Cel puțin în acest mod s'ar explica paradoxul că la cifre egale de deces în Muntenia, Transilvania, Moldova, Oltenia, Banat și Bucovina, în 1930 și 1932, vedem corespunzând rate de mortalitate deosebite, mai mici în primul de cât în al doilea an.

Constatăm din tablou că orașele din Muntenia, cuprinzând și Capitala, dau regulat cel mai mare număr de morți în cifră absolută; în raport cu populația respectivă, mortalitatea de tuberculoză din Muntenia este întrecută numai în 1930 și 1932 de cea din Oltenia. Dacă în aceste provincii a fost atins maximum de 27,6 și 25,7 la 10.000, în orașele din Bucovina, din Moldova, Basarabia, Transilvania și Dobrogea, mortalitatea de tuberculoză a scăzut subt 20 la 10.000 locuitori. Un nivel mai ridicat se găsește, afară de Muntenia și Oltenia, în orașele din Crișana și Maramureș, ca și în cele din Banat, dar pentru nici una din cele 9 provincii statistica din ultimii ani nu confirmă presupunerea că mortalitatea de tuberculoză ar merge crescând în orașele noastre. Dimpotrivă, în timp ce populația orașelor crește an cu an, numărul deceselor de tuberculoză se micșorează, ca în Muntenia, Transilvania, Basarabia, Moldova, Oltenia și Dobrogea, sau rămâne staționar ca în Banat și numai în Crișana și Maramureș pare a tinde să crească.

In provinciile cu mortalitate scăzută, — subt 20 la 10.000 locuitori, — nu este poate o simplă întâmplare că burghezia și clasele orășenești mijlocii sunt formate mai mult de minoritari, sau evrei, printre cari victimele tuberculozei sunt deobiceiu mai rare.

In sfârșit, observăm că la aceiaș dată cronologică, între 1930 și 1933, nivelul accidentat al mortalității de tuberculoză

1) Vezi *G. Proca.* Cercetări asupra focarelor de tuberculoză din București. 1902.

pare a indica în unele provincii, cum este Bucovina, cu rata cea mai mică de mortalitate, o evoluţie înaintată a endemiei, acum în faza de declin, pe când în alte provincii, ca Oltenia de exemplu, tuberculoza s'ar găsi mai aproape de epoca invaziunei ei în mijlocul unei populaţii încă puţin rezistente faţă de agentul specific, menţinând astfel ridicat nivelul mortalităţii.

* * *

Pe când provinciile, cu populaţia lor urbană aparte, pot fi privite ca focare difuze de tuberculoză, cu o existenţă factice, numai ca expresiuni sau rezumate statistice, oraşele constitue tot atâtea focare bine circumscrise, de întreţinere şi de propagare continuă a boalei.

După decesele înregistrate şi clasificate mai corect de la 1930 înainte, se constată că tuberculoza dă o mortalitate foarte diferită dela oraş la oraş şi anume:

a) subt 10	decese	la	10.000	locuitori	în	23	oraşe:
b) de 10—20	»	»	»	»	»	67	»
c) » 20—30	»	»	»	»	»	67	»
d) » 30-40	»	»	»	»	»	8	»
e) » 40—70	»	»	»	»	»	6	»
					Totalul oraşelor		171

In grupul din urmă, după statistica pe 1930 publicată de dr. *C. C. Gheorghiu*, găsim atât de grav bântuite de tuberculoză următoarele localităţi:

1. Baia de aramă cu 1467 locuitori 9 decese de tuberculoză şi mortalitatea 61,0.
2. Turnu-Severin cu 20.292 loc. 76 decese de tuberc. şi mortalitatea 41,0.
3. Carmen Sylva cu 861 loc. (sic) 6 decese de tuberc. şi mortalitatea 68,9.
4. Vijniţa cu 3731 loc. 26 decese de tuberculoză şi mortalitatea 68,3.
5. Baia Spriei cu 4207 loc. 21 decese de tuberc. şi mortalitatea 50,6.
6. Beiuş cu 4220 loc. 20 decese de tuberculoză şi mortalitatea 46,6.

In total 158 decese într'un an pentru o populaţie stabilă de aproximativ 35.000 locuitori.

Cifrele de 68,9 la 10.000 locuitori pentru Carmen Sylva şi 68,3 pentru Vijniţa sunt impresionante, dar înşelătoare, de oarece mortalitatea s'a calculat cu o mică greşală de statistică, atribuindu-se populaţiei *stabile* din cele două minuscule centre urbane decesele unor tuberculoşi veniţi din alte părţi şi morţi în spitalele-sanatorii din aceste localităţi.

Cu privire la Turnu-Severin scăderea deceselor de tuberculoză dela 75 în 1930 şi 76 în 1932 la numărul de 57 anul următor, arată că mortalitatea de 41,0 în acest oraş nu este o constantă caracteristică a unui focar permanent de tuberculoză foarte întinsă.

Situaţia locală din Baia de Aramă, Baia Spriei şi Beiuş nu ne este cunoscută, dar trebue văzut dacă nu cumva şi aici tuberculoşi străini de localitate măresc numărul deceselor atribuite populaţiei stabile.

Frecvenţa tuberculozei, pe care o indică nivelul mortalităţii din oraşele noastre, urmează regula constatată şi în alte ţări, variind în raport direct cu densitatea sau cifra populaţiei. Astfel, dacă împărţim cele 171 oraşe ale ţării în oraşe mici, cu mai puţin de 10.000 locuitori, şi oraşe mari, de peste 10.000 locuitori, ajungem la următorul tablou:

Provincii	*a)* oraşe mici	mort. de tuberc.	*b)* oraşe mari	mort. de tuberc.
1. Oltenia	10	25,2	6	29,1
2. Muntenia	13	21,5	15	26,2
3. Dobrogea	13	20,1	5	19,3
4. Moldova	13	18,1	16	19,0
5. Basarabia	3	17,0	13	18,6
6. Bucovina	11	18,0	4	14,5
7. Transilvania	19	22,0	15	20,2
8. Banat	4	17,6	3	21,8
9. Crişana şi Maramureş	2	48,6 (?)	6	21,0

Se constată astfel că din oraşele noastre 88, sau 51,4 %, care sunt centre urbane puţin populate, dau o mortalitate mai redusă faţă de mortalitatea pe care o înregistrează cele 83 oraşe mai mari, adică 48,5 % din totalul oraşelor. Excepţie dela această regulă fac oraşele mici din Bucovina şi Transilvania, şi în măsură mai puţin pronunţată cele din Dobrogea. Cazul oraşelor Baia Spriei şi Beiuş cu o mortalitate de 48,6, dând împreună 41 decese la o populaţie de 8400 locuitori, este excepţional şi se cere verificat.

Cât despre tuberculoza din *oraşele mari*, a căror populaţie trece de la 10, la 20, 30, 50 şi peste 100 de mii, ea dă o mortalitate mai mare în oraşele cu populaţie densă, îngrămădită, după cum vădesc cifrele de mai jos:

Oraşe	Decese de tuberc. în 1930	Mortalitatea de tuberc.
a) 60 cu 10—30.000 loc.	1885	20,2
b) 8 » 30—50.000 »	522	19,7
c) 10 » 50—10.0000 »	1523	21,2
d) 5 peste 100,000 »	2593	24,3

Cele 5 oraşe din urmă, cu mortalitatea cea mai ridicată, sunt: Bucureşti, Galaţi, Iaşi, Chişinău şi Cernăuţi, iar cele 10 din grupul al treilea: Craiova, Brăila, Ploeşti, Constanţa, Braşov, Cluj, Timişoara, Arad, Oradea şi Satu Mare. In 1932 şi 1933 situaţia din punct de vedere al mortalităţii relative, nu se schimbă notabil.

* * *

Când studiem pe cale statistică focarele de tuberculoză, fie chiar cele de întâia mărime, cum pot fi considerate oraşele, ajungem să cunoaştem mai mult de cât topografia lor şi întinderea tuberculozei în aceste centre după numărul deceselor şi nivelul mortalităţii.

O problemă însemnată, pe care statistica ne îngădue să o deslegăm, priveşte caracterul staţionar, sau din contră evolutiv al focarelor mai mari de tuberculoză din ţară. Cercetând pentru anii 1930, 1932 şi 1933 situaţia deceselor în 30 de oraşe, în care mor anual mai mult de 50 tuberculoşi, am putut urmări, cel puţin pentru acest răstimp, evoluţia bine pronunţată a tuberculozei, şi am găsit boala aproape totdeauna în declin.

Tabloul de mai jos pune în lumină destul de bine acest fapt:

Oraşele cu peste 50 decese de tuberculoză (toate formele)

Oraşe	1930	1932	1933
1. Băileşti	49	57	57
2. Craiova	145	144	142
3. Turnu-Severin	75	76	57
4. Alexandria	62	69	45
5. Brăila	142	150	137
6. Bucureşti	1718	1665	1592
7. Buzău	93	115	92
8. Giurgiu	48	47	49
9. Ploeşti	208	219	173
10. Bazargic	72	99 (?)	70
11. Constanţa	89	91	89
12. Silistra	58	46	37
13. Bârlad	50	46	56
14. Botoşani	52	44	47
15. Focşani	67	44	45
16. Galaţi	230	244	211
17. Iaşi	200	238	211
18. Chişinău	287	325	277
19. Tighina	61	57	36 *(sic)*
20. Cernăuţi	158	152	177
21. Braşov	112	119	106
22. Cluj	255 (?)	219	207
23. Sibiu	109 (?)	58 *(sic)*	78
24. Tg.-Mureş	88	89	77
25. Lugoj	70 (?)	101	101
26. Timişoara	184	149	158
27. Arad	204	185	183
28. Oradea	164	201	191
29. Satu Mare	80	110	91
30. Sighet	62	70	68

Cu puţine excepţii se observă în 1932 şi mai ales în 1933, împuţinarea deceselor de tuberculoză, deşi în aceşti ani, prin regulamentarea înregistrării cauzelor de deces, prin unificarea buletinelor şi prin prelucrarea lor mecanică, s'au îmbunătăţit simţitor condiţiile în care se adună şi se publică materialul statistic privind cauzele de moarte.

Lipsuri şi greşeli, — uneori inexplicabile, — se mai întâlnesc destul de multe. Aşa, de exemplu, pentru populaţia oraşelor găsim în câteva cazuri cifre absolut discordante; la interval de câteva luni Buletinul demografic dă pentru Alexandria 19.477 şi 17.010 locuitori, pentru Giurgiu cifrele de 23.865 şi 30.479, pentru Focşani 28.639 şi 32.885, pentru Craiova 55.928 şi 63.088, etc.

Cu atât mai mult se pot strecura greşeli la înregistrarea cazurilor de deces în lipsa, de atâtea ori constatată, a unui certificat eliberat de medicul curant sau de un aşezământ spitalicesc.

Cu toate aceste imperfecţii, cercetările statistice dau cel puţin indicaţii de orientare, şi în cazul tuberculozei, când ne gândim la profilaxia boalei, nu ne putem dispensa de documentarea pe care ni-o oferă statistica, pentrucă şi în acest caz special, de altfel ca totdeauna «e nevoe să fim documentaţi ca să luăm, în cunoştinţă de cauză, hotărârea care trebue să intervie».

Cardiazol-Efedrină

«Knoll»

cupează astmul,

indicat în deosebi la astm cronic cu alterațiuni ale inimii drepte, astm bronchial cu stări de bradicardie sau hipotonie, bronchită astmatică, emfizem,

combate insuficienţa circulaţiei,

dă rezultate foarte bune la colaps al vaselor, insuficiență cardiovasculară, bradicardie, bloc al inimii, scăderea tensiunii sanguine, minusdecompensație, intoxicații, ca profilactic înaintea narcozei.

Picături Cardiazol-Efedrină «Knoll» . . ambalaj original cu 10 gr.
10% 1,5%

Tablete Cardiazol-Efedrină «Knoll», ambalaj original cu 10 bucăți.
0,1 gr. 0,015 gr.

Fiole Cardiazol-Efedrină «Knoll» à 1,1 cm^3
0,1 gr. 0,015 gr
ambalaj original cu 6 bucăți.

Ca doză medie se dă de 2-3 ori pe zi câte 10-20 picături, sau câte ½-1 tabletă. Subcutanat sau intramuscular se dau 1-2-3 fiole pro die. Administrarea intravenoasă la cardiopatii organice decompensate este absolut contraindicată.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, LUDWIGSHAFEN/RIN

Reprezentanță și Depozit: M. Tatarsky, Str. Isvor 43bis, București VI.

CONSTIPATIA

Lactolaxine Fydau

COMPRIMATE DE FERMENTI LACTICI LAXATIVE

COMBATE ATONIA
RESTABILESTE SENSIBILITATEA MUCOASEI
ANTISEPTIZEAZA SI REEDUCA INTESTINUL

1 la 3 Comprimate pe zi

MEDICATIA LAXATIVA IDEALA PENTRU COPII ADULTI, BATRANI.

MOSTRE

LABORATOIRES **ANDRÉ PÂRIS**
4, Rue de La Motte-Picquet-**PARIS.**

Dréville

Reprezentant pentru ROMANIA :
JULES M. DILLAN, 6, str. Pitar Mos, BUCURESTI III

Reducerea neajunsurilor „hospitalismului" prin combaterea purtătorilor de bacili difterici

de Docent Dr. AXENTE IANCU
Medic Primar, Director al Centrului pentru ocrotirea copiilor, Cluj

Cu vre-o 40 ani în urmă, «hospitalismul» întâlnit în colectivităţile infantile a constituit un aprig duşman şi cea mai serioasă piedică în opera de ospitalizare şi de ocrotire a copiilor. Mortalitatea de aproape 100 : 100 care s'a înregistrat în diferitele ţări printre copiii internaţi în vârsta de sub 1 an, a produs închiderea şi suprimarea numeroaselor aşezăminte de protecţie infantilă pe acele vremuri. Ne-am ocupat în diferite ocaziuni de problema «hospitalismului» şi de mijloacele pentru a-l combate[1]). Aci dorim să insistăm numai asupra unei fracţiuni a pericolului infecţios, asupra rolului pe care-l joacă purtătorii de bacili difterici în mediul de colectivitate infantilă, aducând în acelaş timp o nouă contribuţie la lupta de combatere prin preconizarea unui nou mijloc de desinfecţie a foselor nazale, unde, de cele mai multe ori se cuibăresc sub o formă deghizată bacilii difterici la copiii din prima vârstă. Incă din cercetările lui *Vieillard-Goniondsky, Ribadeau-Dumas şi Chabrun, Lacomme şi Loiseau, Marfan* şi *Chevalley*, rezultă că difteria nasală camuflată, poate determina accidente de denutriţiune sau de hipotrepsie cu un mers rapid, de diaree choleriformă şi de bronchopneumonie îndeosebi în colectivităţile infantile de prima vârstă (vezi şi Docent Dr. *Axente Iancu: Actualităţi în Puericultură şi Pediatrie; Capitolul difteriei pag. 311).* Contagiunile interioare sunt atribuite de către profesorul *Lereboullet* cu deosebire purtătorilor de germeni. Pentru evitarea lor, el propune o izolare absolută ori relativă a purtătorilor, înfiinţarea unui serviciu de izolare afectat fiecărei «nourricerie» exaltând efectul bun al gonacrinei şi al novarsenobenzolului în soluţie (0,15 gr. novarsenobenzol la 2 cmc. apă distilată, trei instilaţiuni pe zi, timp de 5 zile). Efectul bun al acestei desinfecţii preconizată de *Lereboullet* şi *Gournay*, a fost confirmat şi de către profesorul *Nobécourt* şi *Jean Lereboullet* cari au produs desinfecţia purtătorilor de germeni rujeoloşi. *Courtois*, un elev a lui *Lereboullet* utilizează gonacrina ca desinfectant, cu ajutorul căreia sterilizează 46 : 100 a cazurilor într'un interval de 8 zile, iar cu novarserobenzol produce o desinfecţie în 60 : 100 a cazurilor în timp de 10 zile, numărul eşecurilor reducându-se la abia 5 : 100. Profesorul *Rietschel* susţine că prin medicaţiunile recomandate de obiceiu ca pyozyanasespray, yatren, eucupin, silargetten, etc., nu se obţine un mijloc de combatere cert. Ca desinfectant a mai fost recomandat şi acetylarsanul (Bibliografia citată până aici, este împrumutată de la: Docent Dr. *Axente Iancu, Actualităţi în Puericultură şi Pediatrie, Cluj 1932, pag. 311—312). Hachenburg* recomandă mai recent sterilizarea purtătorilor difterici cu ichtyol şi precipitat alb de mercur (10% 2 gr.: 100 gr.).

Noi având *spirozidul Bayer,* (spirozidul corespunde preparatului franţuzesc ce poartă numele de *stovarsol*) la dispoziţie pentru tratamentul sifilisului congenital şi bazându-ne pe efectul bun al novarsenobenzolului semnalat şi confirmat de către autorii mai sus citaţi, am făcut apel la spirozid care este deasemenea un preparat arsenical. Din literatura care ne stă la îndemână, rezultă că spirozidul nu a fost încă întrebuinţat cu scopul de a desinfecta rhinopharynxul purtătorilor de germeni difterici. El a fost întrebuinţat în tratamentul sifilisului congenital la noui născuţi *(Klaften)*; în terapeutica sifilisului matern şi infantil *(Philipp* şi *Richter)*; în sifilisul sugarilor şi copiilor mici, (*Bratusch-Marrain, Soldin* şi *Lesser,* v. den *Steinen*; în sifilisul medical (*Scherber*); în suprimarea malariei de inoculare (*Spiethoff*); în tratamentul dizenteriei amoebiene (*Jacoby*); în cel al anginei *Plaut-Vincent* şi al altor spiriloze ale cavităţii bucale (*Hutter*) şi în terapia parotiditei epidemice *(Gourwitsch)*, în tratamentul sifilisului oto-rhino-laringologic (*Gimplinger*), în profilaxia sifilisului (*Roos*); în sifilisul precoce (*Bruck*); în sifilisul de diferite categorii (*Oppenheim*) etc.

Noi am controlat situaţia purtătorilor de germeni difterici la 28 copii obţinând rezultatul: 14 negativi şi 14 pozitivi. (vezi şi Docent Dr. *Axente Iancu* şi d-rii *Iurcu, Lenghel* şi *L. P. Dariu:* Depistarea purtătorilor de germeni difterici şi încercarea unei noi metode de sterilizare a lor. *Soc. Ştiinţelor Medicale, Cluj,* şedinţa din 19 Mai 1934).

Cei 14 pozitivi au fost controlaţi pentru prima dată: unul la 3 zile, altul la 8 zile, 6 în primele 6 luni, restul între 6—12 luni dela internare. La cei pozitivi s'au făcut în total 38 controluri, dacă mai adăogăm şi pe cei negativi, s'au înfăptuit 52 controluri. Pentru sterilizare am preconizat *soluţia apoasă de 10 % spirocid.* Am înregistrat următoarele rezultate: au devenit negativi 7, dintre cari: unul după 6 serii — de câte 5 zile seria — altul după 3 serii, 2 după 2 serii; iar 3 după câte una serie. După ce au devenit negativi prima dată numai unuia din ei i s'a mai făcut până în prezent un al 2-lea control la 1 săptămână dela rezultatul negativ înregistrat, el găsindu-se a fi tot negativ. Controlul va fi continuat în toate cazurile prin examene de laborator repetate pentru a ne convinge despre stabilitatea şi durata desinfecţiei obţinute. Situaţia celor nesterilizaţi încă, deci cari se află actualmente în tratament, este următoarea: 1 se află în a 5-a serie (a fost controlat de 5 ori, menţinându-se încă mereu pozitiv) el este un limfatic şi adenoidian; 2 sunt cu două examene de control, 4 cu câte un examen, deci abia la începutul sterilizării. Celor sterilizaţi li s'a aplicat 80 zile de tratament cu spirocid, iar celor în curs de sterilizare li s'a aplicat un tratament ce întruneşte până în prezent 60 zile. In total li s'a făcut sugarilor observaţi de către noi 140 zile de tratament, zilnic fiecăruia câte 3 instilaţii nazale. Am întâlnit un singur accident, un exantem toxic de un aspect morbiliform la început în decursul seriei a 2-a, care după suprimarea instilaţiilor nazale a dispărut în timp de 3 zile, pentru ca după începerea unei noui serii, el să reapară din nou după 3 zile, de data aceasta mai mult sub aspectul unui exantem urticarion şi multiform. De prima dată exantemul a fost general, iar în urmă el este localizat la nivelul membrelor inferioare, cu o extindere ulterioară asupra întregei suprafeţe. Bolnavul a mai prezentat o uşoară stare febrilă până la 37,8° pentru 24 ore, dar nici un semn de iritaţiune ori leziune renală. Un alt accident nu a fost observat până acum.

La «Hospice des enfants assistés» *Chewalley* examinând 1000 de sugari, întâlneşte prezenţa bacilului difteric în 100 cazuri, deci în 10%. *Moggi* examinând secreţiunea nazală prelevată la 103 sugari sănătoşi şi bolnavi, numai într'un singur caz întâlneşte bacilul difteric, în celelalte ori nu a găsit nimic (40 cazuri) ori că a întâlnit alţi microbi ca: pseudo-difticul tip *Hoffmann* (53 cazuri), ori pseudo-difticul tipul «Bacterium cutis commune» (9 cazuri). Dacă în observaţiunile noastre de până acum difticul a fost semnalat din 28 de cazuri, în 14 (deci în 50% a cazurilor) acest fapt se datoreşte credem în bună parte împrejurării, că noi am prelevat secreţiune nazală de la cei cari clinicește prezentau o coriză evidentă, deci s'a făcut o selecţiune prealabilă involuntară. Cercetările ulterioare vor fi de natură ca să reducă procentuaţia purtătorilor de germeni difterici aflători în colectivitatea noastră la realele proporţii.

Controlând raportul eventual ce ar putea exista între starea de nutriţie a sugarilor şi între prezenţa bacililor difterici în fosele nazale am constatat că:

1. P. V. No. fp. 15.713 la vârsta de 7

---

1) Dr. *Axente Iancu:* Din lumea copiilor părăsiţi, Cluj 1926, *cu o prefaţă de Prof. Dr. Titu Gane.*

Docteur *Axente Iancou:* Le problème de l'hospitalisation des enfants du premier âge *Revue Française de pédiatrie.* Tome VIII No. 2.

Dr. *Axente Iancu* şi Dr. *Maria Benetato:* Efectul rachitigen al colectivităţii noastre asupra copiilor de prima vârstă. *Revista Ştiinţelor medicale* No. 6. 1931.

Dr. *Axente Iancu,* d-na *Malevanaia-Sorescu* şi *L. P. Dariu:* Carnea în alimentaţia copiilor de prima vârstă. *Revista Ştiinţelor medicale* No. 7, 1933.

luni şi ½ când avea o greutate de aproximativ 7.300 gr. şi când se pune în evidenţă prezenţa bacilului difteric, face o ascensiune termică de la 37—38°; încetează de a mai creşte în greutate, ba chiar prezintă o scădere de vre-o 200 gr. pentru ca după 6 săptămâni, la începutul seriei a 5-a, curba lui de greutate să-şi continue iarăşi mersul său ascendent.

2. N. I. No. fp. 15.571 la vârsta de 1 an se constată prezenţa bacilului difteric; a crescut bine până aci având o greutate de 9.000 gr. La finele seriei întâi de tratament, încetează să mai crească, curba lui de greutate rămâne în platou, scaunele se înmulţesc din 2—3 regulate, se fac patru grunzoase. Controlul al 2-lea — la finele seriei a doua — a demonstrat absenţa bacilului difteric. Noi putem presupune că în acest caz spirocidul a desinfectat fosele nazale, dar a contribuit eventual la declanşarea unor uşoare şi neînsemnate turburări digestive.

3. I. D. No. fp. 15.841. Copil prezentând otite supurate bilaterale şi vegetaţiuni adenoide, creşte în greutate şi în timpul celor 3 serii de tratament, nu prezintă nici un necaz, nici din partea tractului gastro-intestinal.

4. N. I. No. pf. 15.813. Copilul sifilitic prezentând coriza sifilitică şi diftrică în acelaş timp, fiind vorba de o coincidenţă a lor. Primeşte spirocid atât per os cât şi sub forma de instilaţiuni nazale. Coriza s'a ameliorat rapid în cursul unei singure serii; creşte frumos în greutate, iar scaunele rele atât cantitativ cât şi calitativ cu cari se prezintă la admitere se ameliorează perfect, în cursul tratamentului.

5. S. M. No. fp. 15.685. Pentru timpul cât examenul bacteriologic evidenţia existenţa diftericului, curba de greutate manifestă un aspect mai puţin ascendent în raport cu situaţia anterioară şi posterioară acelei perioade.

6. N. A. No. fp. 15.795. Prezintă constatări identice celor amintite în cazul precedent.

7. B. N. No. fp. 15 799 la un an şi 7 luni având greutatea 7.900 gr. copil limfatic, anemic, prezentând şi vegetaţii adenoide. Pe timpul instalării unor infecţii parenterale, se constată prezenţa bacililor difterici.

8. P. G. No. fp. 15.815. Sugar la vârsta de 1 lună şi 1 săptămână încetează să mai crească în greutate; cu 3 săptămâni mai târziu se pune în evidenţă bacilul difteric.

Rezultă deci că prezenţa bacilului difteric pe mucoasa nasală a copiilor de prima vârstă, aflători în colectivitate pot să contribue deasemenea la determinarea stării lor de denutriţiune. Combaterea purtătorilor de germeni este prin urmare indicată nu numai din motivul că ei pot constitui sursa de infecţie şi punctul de plecare al unor serioase contagiuni interioare, ci şi din cauza că prezenţa bacilului difteric pe mucoasa nasală impietează şi asupra desvoltării şi sănătăţii gazdelor ospitaliere.

Consideraţiuni asupra „Osteo-condromatozei articulare

de Dr. V. M. PLATAREANU
Chirurg al Spitalului Brâncovenesc

«Osteo-condromatoza» articulară, a fost izolată ca entitate morbidă în 1916, de către *Hendershon Jones*. Ulterior, lucrări multiple, dintre cari amintim pe ale lui *Serot, Jeanne, Rouvillois, Vaton, Lance, Robineau, Cattaneo, Leibovici* şi *Weill*, etc., i-au fixat cadrul nosologic. Cazurile găsite în literatură sunt aproximativ 300, din care cea mai mare parte sunt întitulate «osteocondromatoze».

Cattaneo (Milan 1927), atrage atenţia ca şi *Vaton*, că această denumire nu ar fi cea corectă. Confundată de unii cu alte afecţiuni asemănătoare, ea se deosebeşte precis însă de acestea, după cum vom vedea.

Corpii streini intra-articulari (şoarecii articulari), pot fi constituiţi ca un epifenomen, şi de această maladie, însă nu îi aparţin exclusiv, cum se mai crede încă.

Prin osteocondromatoză deci, trebue înţeleasă, acea afecţiune cronică, ce poate să apară în una sau mai multe articulaţii (eventualitate mai rară), în urma unei inflamaţii sau traumatism, şi care s'ar traduce prin excrescenţe variate ca formă, număr şi sediu. In alcătuirea acestora pot intra: mase de ţesut cartilaginos, depozite calcare şi uneori fibre conjonctive, adulte sau embrionare.

Amănuntele anatomice ce vor urma, ca şi aspectul clinic obişnuit, ne îndreptăţesc, să-i propunem denumirea mai justă de: «*artrofitoză fibro-condro-calcară*». [1]).

Anatomic, aceste artrofite pot fi de mărimi diferite începând de la un bob de linte până la mărimea unei nuci. Au aspect cartilaginos, consistenţă mixtă, elastică sau calcară; iar forme diferite: rotundă, muriatică sau coraliformă. Ei se găsesc sensibili sau pediculaţi. Uneori când pediculul este subţire, se pote rupe, formând «Şoarecele articular», «Maussgelenck» sau «corpul strein intrarticular», liber.

Numărul lor poate varia dela 1 până la 1200, (cazul lui *Robineau*).

Ei pot fi găsiţi în articulaţiile mari, cot, genunchiu, sau umăr. Din statisticele aflătoare, numărul localizărilor la cot, predomină 55—60 %. Topografic, aceste artrofite, sunt localizate pe faţa internă a sinovialei, pe extremităţile osoase intra-articulare, ca şi în grosimea peretelui articular (vezi observaţia noastră).

Compoziţia chimică, după *Leibovici Reymond* şi *Weill Jean*, ar fi: sulf 0.85; calciu 0.25, fosfor 1.80. Aceste cifre bine înţeles, pot varia după caz. Microscopic aceste artrofite sunt formate în majoritatea cazurilor din mase de ţesut cartilaginos, cu depozite amorfe de săruri în care predomină calciul. Uneori au un nucleu sau sunt străbătute axial, de mase întregi de ţesut colagen embriologic sau adult.

Nu s'a identificat, ţesut osos organizat sau pe cale de organizare, nici osteoblaste.

Radiologic, această afecţiune, poate să se prezinte sub forma unor pete opace (cu centru clar uneori), situate pe câmpul articular, în pereţii articulari, sau sub formă de excrescenţe pe suprafeţele osoase articulare. Uneori, nu sunt perceptibili pe clişeu formaţiuni ce prin volumul şi situaţia lor, sunt perfect palpabile. Aceasta se explică prin compoziţia lor chimică, mai mult sau mai puţin permeabilă razelor (*Moret, Mouchet, Janker*).

Uneori pe clişee, se pot vedea: rarefacţii, pierderi de substanţe şi fisuri osoase, consecinţe ale leziunilor provocate de traumatismele mai importante.

Nu sunt excluse, cazurile de coexistenţă, la nivelul sistemului osos, a altor afecţiuni ca: sifilis osteo-periostic; osteoame; condroame, exostoze osteogenice, concreţiuni calcare în ţesuturile moi (*Carrlier-Frölich*) şi chiar miozite osifiante.

In ceeace privesc factorii etiologici, există foarte puţină precizie. Etatea între 30—50 ani, este cea mai des întâlnită; E mai frequentă la bărbaţi ca la femei. S'au întâlnit deopotrivă, cazuri apărute după traumatisme, inflamaţii sau chiar spontan.

Vom arăta teoriile emise până în prezent, spre a explica formarea acestor atrofite:

1. *Teoria neoplazică* ce a fost admisă de *Handerson*. Deşi recidivante, sunt socotite totuş, ca benigne. S'a raportat totuş şi o degenerare malignă. *Lance* are aceeaşi părere.

2. Teoria metaplazică, admisă, după experienţele clasice ale lui *Nageotte*, care a putut reproduce asemenea formaţiuni, prin inclusionarea de particule mici de os, în urechea epurilor.

Moulonguet, susţine existenţa acestor particule osoase rătăcite, chiar la unele cazuri de artrită deformantă.

Freud, deasemeni, admite acest fel de a vedea, iar *Leriche* şi *Brenckman*, cred că, un prim fenomen e o necroză osteocondrică, cu însămânţarea ulterioară din aceste particule, în ţesuturile articulare învecinate.

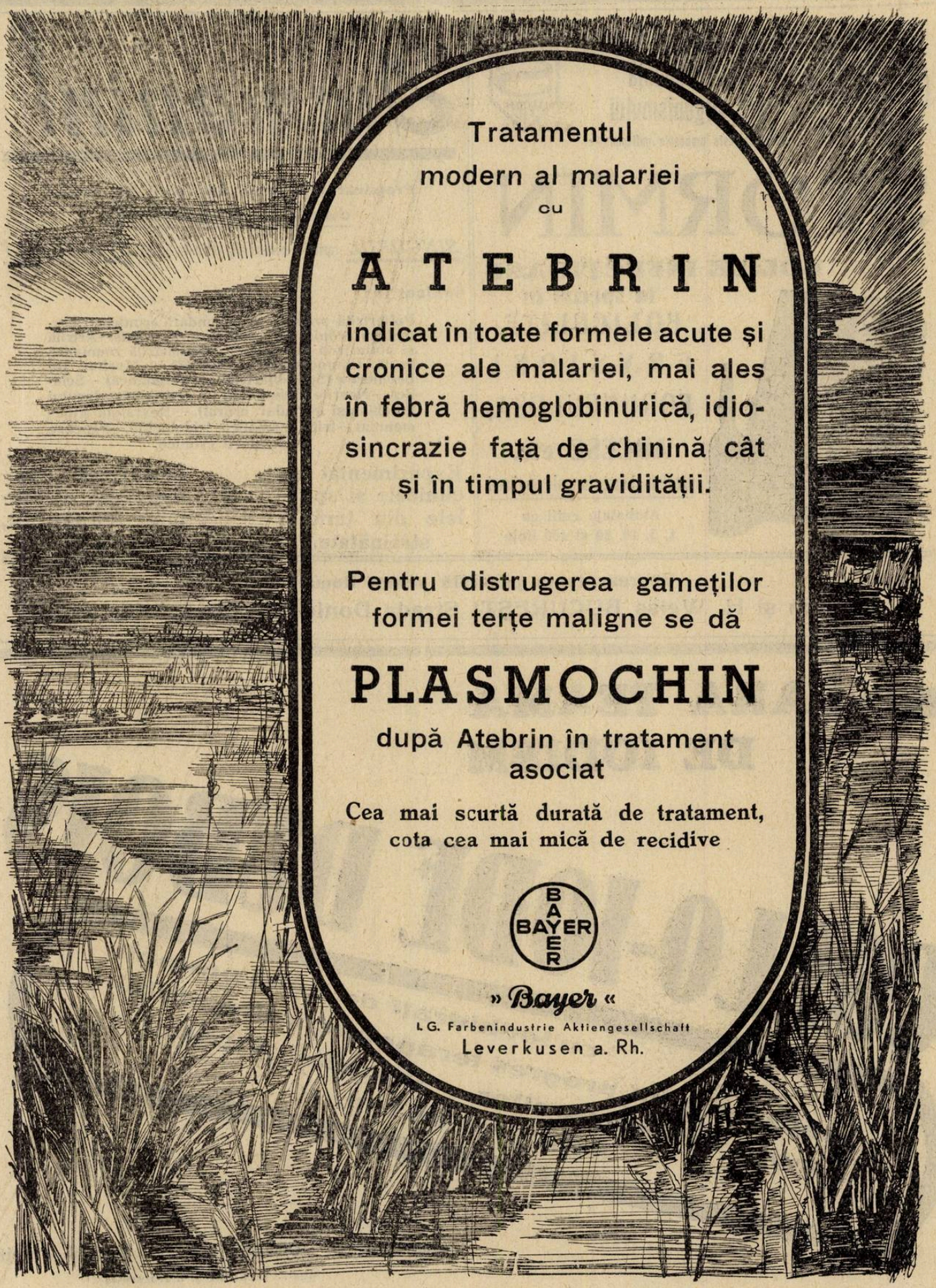
3. *Teoria embriologică*, (susţinută de către *Lexer* din şcoala germană), admite ca origine, mici incluziuni embriologice rătăcite, aparţinând mezenchimului. Acesta s'ar desvolta, în urma unei cauze oarecare, — aşa cum se desvoltă mai toate afecţiunile din grupul denumit de ei «mezenchimoze».

4. *Teoria inflamatorie*, este admisă în bună parte şi se recunoaşte la origina multora din cazurile publicate. Inflamaţia poate fi acută sau cronică, specifică sau nespecifică.

5. *Teoria traumatică*. Admite o desordine mecanică ce poate produce aceste artofite. *Gernez* crede în acest factor traumatic ajutat de un element diatezic.

Această din urmă teorie, pe care noi o admitem, e suficientă să explice multe din cazurile existente.

1) Denumire propusă în Comunicarea făcută la 28 Martie 1934, în Soc. de Chirurgie, Bucureşti



Specimene și literatură prin reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA"-STUDERUS & Co., BUCUREȘTI I, Str. Brezoianu 53. Telefon 3-9285, 3-9286.

AUSTRIA
PRODUS AUSTRIAC

Pentru mărirea forțelor de rezistență ale organismului

Indicat la toate procesele imflamatoare

SERUM S WIEN

STORMIN

BOLILE INFECȚIOASE
în special în
FOLICULITE, ERYSIPEL FORUNCULOSA, ABCESE etc.
precum și toate formele de răceli

Ambalaje cutii cu 1, 3, 10, 50 și 100 fiole

Immenin!

Preparat injectabil de venin de albină
după Dr. KRETSCHY

SINGURUL remediu existent din venin de albină *STABILISAT*

Indicat în:

Poliartrită primară și secundară cronică.—Reumatism cronic fără localizare deosebită—Artrită și poliartrită deformantă.—Poliartrită reumatică acută (Endocardită reumatică). — Morbul lui Bechterew (Spondilartrită ankylopoetică).—Sciatică.—Nevrite și Nevralgii (în special ale plexului brachial și nervului crural). — Nevralgia trigemenului.—Irită reumatică, iridociclită.—Procese inflamatorii cronice.

Experimentat la clinicele și spitalele din țară și străinătate.

Institutul seroterapeutic al Statului Austriac, Viena.

Reprezentanța generală pentru România:
P. Hänisch și H. Weiss BUCUREȘTI Strada Donici No. 10—Telefon 2-01-38

FARA TEAMA DE IODISM

COLLO-IODE DUBOIS

cu iodhidrați de acizi aminați
realizează un progres terapeutic indiscutabil.
Asupra Iodopeptonilor. — Iodurilor Alcalini. —
— Soluțiilor de Iod. —

Laboratoires DUBOIS Paris 17e, 16 Boul. Pereire

Mostre medicale și literatură la
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA
Strada Olari No. 23 — București IV.
TELEFON 239/46

Iată sensul în care trebue înţeleasă.

Nu toate inflamaţiile sau traumatismele articulare duc la formarea de artrofite. Traumatismul ar putea juca un rol ajutător, dar nu determinant.

Deasemeni este îndeobşte cunoscut, faptul bizar în aparenţă, că organismul poate face concreţiuni calcare sau osoase, în organele cele mai diferite şi la cari nu s'au găsit niciodată celule osteo blastice, adică elementul generator al formaţiilor osteo-calcare normale. Deci, anumite dezordini humorale, (a căror analiză scapă puterii noastre de cercetare în prezent), asociate cu dezechilibrări în sistemul glandular şi vegetativ, ar putea produce la nivelul unei articulaţii traumatizate sau inflamate, formarea de aberaţiuni condro-calcare aşa cum poate produce, în orice parte a corpului. Desechilibrul mecanic, chimic, şi biologic al celulelor din sinovială, sunt elemente de primul rang, spre a ocaziona, prin intermediul celulelor conjonctive, de sub endoteliul sinovial, formaţiuni noui şi atipice.

Clinic, aceste artrofite, pot trece multă vreme, fără turburări. In general după o perioadă de linişte, se traduc prin dureri în mers, sau spontan, tumefacţia prin hidartroză a articulaţiei, şi uneori fenomene de blocaj articular.

Bolnavii însăşi, pot remarca aceste fenomene, şi mulţi identifică chiar poziţia unor astfel de corpi, în articulaţia suferindă.

Turburările funcţionale pot merge uneori până la impotenţă.

Anamneza, examenul clinic complect, radiografia precum şi examenele de laborator, ne pot duce la diagnosticul de artrofitoză fibro-condrocalcară (osteocondromatoză).

Totuş, câteva diagnostice diferenţiale trebuesc făcute. Astfel, putem elimina afecţiunile cari pot da «corpi străini».

a) Sinovita cu grăunţe riziforme. De obiceiu o găsim peri-articulară, aparţinând tecilor sinoviale tendinoase. E multiplă, se însoţeşte de senzaţia de lanţ, este superficială şi cu o topografie precisă. Radiografia ne elucidează, cazurile confuze.

b) Osteo-artrita sifilitică sau tabetică, se însoţeşte pe lângă antecedente, R. B. W. + şi de alte stigmate clinice.

c) Hidartroză esenţială (?) este ades juvenilă, nu dă senzaţie de corpi străini, iar la examenul local şi radiografic — nu arată corpi străini intrarticulari.

d) Artrita seacă deformantă senilă se recunoaşte prin deformaţiile articulare şi periarticulare, cracmente uscate şi etatea înaintată.

e) Osteocondrita disecantă (maladia lui *König)* se traduce printr'un punct dureros fix şi printr'o pierdere de substanţă, pe cliseul radiografic.

f) Traumatismele însoţite de fracturi iradiate în articulaţie pot da corpi streini intraarticulari liberi sau imobilizaţi. Sunt însă recunoscute prin anamneză şi radiologie.

In ceeace priveşte tratamentul, s'a propus ca practică preventivă radioterapia. Rezultatele nu sunt concludente. *Gernez* şi alţi autori, au propus sinovectomia totală (spre a evita recidiva), iar *Weill,* este pentru expectativă.

Pentru noi, tratamentul chirurgical, este aplicabil atunci când, formaţiuni aberante, pot jena funcţiunea articulară, şi numai în cazul când topografia lor o permite. Intervenţia trebue să fie cât mai economică, căci, o afecţiune ca aceasta datorită unei diataze generale nu poate, deocamdată, să-şi găsească cura raţională, într'o operaţiune sângerândă locală.

Astfel, se poate compromite şi această terapeutică paliativă, ce aduce uneori, multă uşurare bolnavilor.

Dăm mai jos observaţiunea unui caz personal instructiv.

Bolnavul Iv. I., de 53 ani, intră în Divizia III-a la 2 Maiu 1933, din Spitalul Brâncovenesc, pentru dureri şi tumefacţie a genunchiului stâng.

Antecedente h. colaterale fără importanţă.

Personal neagă maladiile venerice. Uzează moderat de alcool. Căsătorit, soţia şi copii sănătoşi, n'a suferit decât de gripă cu câtiva ani în urmă.

Cu un an aproximativ, în urmă, a suferit o lovitură puternică în genunchiu. A suferit de dureri câteva zile, impotenţă funcţională incomplectă şi uşoare tumefacţii au dispărut treptat, fără ca să lase vre-o urmare imediată.

Acum şase luni, a început să simtă dureri în genunchiul traumatizat, durerile surveneau la început după oboseală; treptat au devenit aproape continui şi foarte intense. Cu timpul a simţit şi un corp strein, la nivelul feţei anterioare a genunchiului.

Starea prezentă. La examenul local, genunchiul stg. apare tumefiat cu şanţurile pararotuliene destinse; coloraţia tegumentelor locale normale.

Fundul de sac subquadricipital, este destins şi dă impresia de lichid sub tensiune. Aci se simt 2 corpi streini; cu mobilitate redusă de consistenţă dură, — la o distanţă de aproximativ 2 cm.

Şocul rotulei este prezent.

Nimic deosebit în regiunea poplitee.

Muşculatura membrului inferior stg. anatomic şi funcţional normală şi nu prezintă nici o deosebire în raport cu cel de partea opusă.

Examenul general, nu prezintă nimic deosebit somatic. Reflexele tendinoase şi pupilare normale.

Wasserman. Negativ. Calcemia 0,09‰.

Ex. de urină. Nu prezintă nimic deosebit.

Radiografia genunchiului prezintă o serie de corpi streini de mărimea unor boabe de mazăre, a căror opacitate este de intensitate aproape uniformă şi care se găsesc impregnaţi în chiar peretele articular, faţa posterioară. Cei mari sunt foarte puţin perceptibili.

Operaţia sub rachianestezie la 5 Maiu 1933, constă într'o artrotomie pararotuliană externă pe o lungime de circa 7—8 cm. Lichidul sinovial e sub tensiune, clar. Se scurge o cantitate de circa 10—15 cm.

Explorarea digitală, descoperă o formaţiune pediculată pe faţa ant. a sinovialei supra-rotuliene, de mărimea unei alune neregulate dure. Cu foarfeca se secţionează pedicului la bază. La 2 cm. spre faţa internă, se descoperă deasemeni o formaţiune dură cu aceeaş neregularităţi, mărime şi consistenţă.

Se face ablaţia şi acestei artrofite.

Explorarea mai descoperă 2 artrofite sesile pe condilul extern şi platoul tibiei, inextirpabile.

Refacerea articulară fără dureri. Vindecare per primam.

Revăzut, turburările erau absente după o lună de la operaţie.

Examenul microscopic, arată un ţesut cu caractere de cartilagiu hialin, depozite calcare amorfe abundente, fără structură osoasă caracteristică. In baza pediculului câteva travee de ţesut fibro-conjonctiv.

Mijloacele de prevenire ale şocului operator *)

de Dr. J. IONESCU-MILTIADI
Asistent

Sunt astăzi prea cunoscute stările de şoc survenite în cursul şi în urma operaţiunilor chirurgicale. Indiferent care ar fi cauza lor eficientă, ele se traduc clinic prin scăderea rapidă sau bruscă a tensiunii arteriale, prin accelerarea şi slăbirea pulsului, prin rărirea ritmului şi prin micşorarea amplitudinii respiratorii, etc.

Şocul brutal constitue desigur un accident operator rar; dar în cursul tuturor operaţiunilor, şocul se produce sub o formă atenuată.

Pentru prevenirea unor astfel de accidente, fie brutale, fie lente, terapeutica a făcut sforţări uriaşe în ultimul timp. Operaţiunile necesită întotdeauna o fază de pregătire prealabilă a bolnavului, cu adaptarea fiziologică a organismului la condiţiunile provocante de şoc ale intervenţiunei chirurgicale.

Această pregătire constă într'o tonificare a organismului în general şi o tonificare a cordului şi respiraţiei, în special.

Printre medicamentele uzuale întrebuinţate în pregătirea preparatorie, ocupă un loc de frunte preparaţiunile digitalice, pe cari însă le dăm în cazuri speciale: leziuni cardiace vechi, hiposistolii, leziuni cronice pulmonare.

Urmează apoi camforul, care sub formă clasică de oleu camforat face parte integrantă din arsenalul oricărei săli de operaţiuni. Prin acţiunea lui directă asupra circulaţiunei pulmonare, favorizează contracţia cardiacă şi respiraţia. Recentele derivate solubile ale camforului îşi fac loc tot mai mult în clinică, fără a putea detrona oleul camforat, utilizat de atâta vreme şi a cărui acţiune s'a dovedit a fi cel puţin tot atât de eficace.

Cafeina, strichnina, lobelina, efedrina sunt deasemeni medicamente uzuale ce se administrează aproape automat bolnavilor ce merg la operaţiune, fie înainte, fie pe masa de operaţiuni. Paralel cu ele Cardiazolul simplu şi asociaţiunea Cardiazol-Efedrină tind să se introducă definitiv în arsenalul terapeutic al sălii de operaţiuni.

Graţie unui abundent material pus la dispoziţie de casa «Knoll», am putut experimenta cu mult succes, pregătirea operatorie a bolnavilor noştri, asociaţia de Cardiazol-Efedrină.

Această indicaţie în pregătirea preoperatorie a fost pusă prima dată de *Felsenfeld.* El a întrebuinţat Cardiazol-Efedrină ca profilactic contra fenomenelor de şoc şi colaps în modul următor:

Administrează timp de două-trei zile

*) *Lucrare făcută în Clinica boalelor căilor urinare din Bucureşti. Director Profesor Dr. Nicolae Hortolomei.*

înaintea operaţiei câte două tablete sau de două ori pe zi câte două zeci picături în soluţie. Pe masa de operaţie se injectează câte un centimetru cub subcutanat. Toate operaţiunile *Felsenfeld* le-a făcut sub narcoză.

Amza-Jianu şi *V. Moisescu* au avut ingenioasa idee de a asocia Cardiazol-Efedrină pe aceeaş cale cu percaina, în injecţiuni intrarachidiene, spre a preveni stările de şoc rezultate la operaţii sub rachianestezie.

Cât timp am avut cinstea să lucrez în clinica domnului prof. *Amza Jianu*, am întrebuinţat curent această anestezie combinată la toate operaţiunile ce am executat. Am asociat Cardiazol-Efedrină nu numai cu Percainâ, ci cu Novocainâ şi Sincainâ. Rezultatele au fost întotdeauna excelente, încât mă asociez cu totul la concluziunile acestor autori din articolul publicat în «Zentralbl. f. Chir.» nr. 20 din 933, p. 1166—70. Anesteziile practicate cu această asociaţiune medicamentoasă Cardiazol-Efedrină şi Percainâ sau Novocainâ sunt mai durabile, mai constante şi sunt lipsite de efectele secundare ale rachianestezilor cu Novocainâ simplă şi mai ales cu Percainâ, care este cu mult mai şocantă. Tensiunea arterială nu scade, sau scade neglijabil, ritmul respirator şi amplitudinea mişcărilor respiratorii rămân constante şi egale.

Fără a asocia anestezicul cu Cardiazol-Efedrină direct intraarchidian, ci injectându-l numai subcutan, efectele sunt aproape identice în ceeace priveşte prevenirea stărilor de şoc. Sub această formă am experimentat Cardiazol-Efedrină în numeroase operaţiuni executate la clinica boalelor căilor urinare, până am ajuns astăzi la întrebuinţarea ei curentă în toate operaţiunile.

Din punct de vedere farmacodinamic, Cardiazolul are o oarecare similitudine cu camforul, cafeina şi strichnina. Excită centrii subcorticali, şi în general ansamblul sistemului nervos central dela scoarţă până la măduvă, stimulează mult centrul respirator, stimulează centrul vasomotor, mărind presiunea sanguină prin constricţia vaselor centrale şi în felul acesta acţionează indirect asupra inimei asigurându-i o mai bună irigaţie.

Cardiazolul asociat cu Efedrina prezintă anantaje cu mult superioare Cardiazolului simplu în ceeea ce ne interesează. Acţiunea lui asupra centrelor vasomotorii şi respiratorii este complectată şi mult mărită de Efedrină. Aceasta fiind un simpaticotonic cu acţiune periferică, crează o contracţie durabilă şi lentă a vaselor mici, mărind prin această presiunea sanguină; stimulează apoi contracţia cardiacă, excită centrul respirator şi dilată bronşiile, creând o ventilaţie pulmonară mărită şi activă, atât de necesară în cursul operaţiunilor.

Prin marea lui difuzibilitate, Cardiazolul acţionează rapid, încât ca atare merită locul de medicament de atac, pentru stările de şoc, ce se produc brusc. Contrar Cardiazolului însă, Efedrina acţionează mai lent, având nevoe de un timp ce variază între 15 şi 30 minute — pentru injecţiunile subcutanate — spre a-şi atinge maximum de efect, care persistă atunci mai mult.

Aceste două componente se complectează deci alcătuind un tot, un medicament unic, al cărui efect terapeutic se manifestă mai prompt, decât injecţia de Efedrină singură, şi durează mai îndelung, decât efectul Cardiazolului injectat singur.

Prin injecţiuni subcutanate, efectul Cardiazol-Efedrinei se produce la un interval de 5—10 minute şi se menţine aproximativ o oră, la operaţi, mai mult, cam 2 ore la neoperaţi, aşa că injectat subcutanat în acelaş timp cu injecţie rachidiană efectele lui sunt la maximum, just în perioada depresivă a rachianesteziei, care se manifestă cam la 10—20 minute după injecţie. Resorbţia sa este rapidă pe cale subcutanată, mult mai rapidă, decât pe cale intrarachidiană sau subarachnoidiană, încât efectele farmacodinâmice asupra centrilor nervoşi sunt la maximum atunci când începe a acţiona anestezicul asupra aceloraşi centri. Tendinţa la vasodilataţie şi scăderea mare a presiunei sanguine, a diminuării frecvenţei cardiace şi a scăderei amplitudinii respiratorii — ce o produce în general toţi anestezicii introduşi intrarachidian — sunt jugulate la timp de efectele contrarii ale Cardiazol-Efedrinei.

După un maxim de activitate Cardiazol-Efedrina începe a se elimina prin rinichi cam la o oră sau două astfel cu o nouă injecţie subcutană făcută la acest interval îi redresează acţiunea stimulantă ce începe a scădea prin eliminarea medicamentului. Acelaş efect se produce prin acumulare, dacă injecţiunile sunt făcute la intervale mai scurte neobservându-se niciodată efecte toxice. Cardiazol-Efedrina injectat pe cale intravenoasă începe a-şi manifesta efectele cam în trei minute, după *Beutel*. Noi însă am observat o acţiune mult mai rapidă, mai puţin de un minut. Durata efectului e tot aceeaş ca şi la injecţiuni subcutanate. Aceste injecţiuni sunt utile în stările brutale de colaps şi şoc, redresând imediat tensiunea, pulsul şi respiraţia.

In mersul numeroaselor operaţiuni, am avut de mai multe ori nevoe de injecţiuni rapide intravenoase pentru cei şocaţi. Injecţiunile de Cardiazol-Efedrină intravenoase au redresat de fiecare dată fenomenele brutale de şoc. Cel mai demonstrativ exemplu de efect rapid ne-a fost dat de un bolnav ce suferea de o imensă tumoră renală, pe care violenţa şi abundenţa hematuriilor îl aduseseră într'un grad de anemie extremă.

Tratamentul tonic preparator l'a remontat prea puţin, iar operaţiunea a fost forţată de starea lui şi mărimea tumorei. Bolnavul a fost anesteziat cu foarte puţină — 0,06 gr. — Novocainâ pe cale rachidiană. La circa zece minute de la rachianestezie a suferit şocul brutal violent, dramatic, cu oprirea bătăilor pulsului şi respiraţiei.

Două injecţiuni de Cardiazol-Efedrină — una intravenoasă şi una subcutană — şi câteva mişcări respiratorii, l-au readus la viaţă şi operaţia lungă, laborioasă s'a putut continua până la sfârşit fără cel mai mic accident.

Intr'un singur caz am făcut o injecţiune de Cardiazol-Efedrină intracardiac unui bolnav cu sincopă albă imediată cu un rezultat admirabil. Un bătrân de 60 ani a fost adus seara cu o hernie inguinală strangulată, mare cât doi pumni. Era strangulată numai de 12 ore. Starea generală, pulsul şi respiraţia erau foarte bune. Abdomenul era balonat şi destins punând indicaţie operatorie de urgenţă. A fost pregătit rapid printr'o injecţie din preparatul Cardiazol-Efedrină pe masa de operaţie.

Am făcut rachianestezie, cu 0.08 gr. Novocainâ la a 12 dorsală, foarte rapid, bolnavul fiind în poziţie şezândă. A fost culcat imediat jos, însă în acelaş moment a făcut o sincopă cu oprirea complectă a cordului şi a respiraţiei, paloare şi vărsături. După câteva secunde — just timpul cât s'a aspirat în seringă, i-am făcut o injecţiune intracardiacă în al 4-lea spaţiu stâng cu 2 cmc. Cardiazol-Efedrină. După mai puţin de 2 minute de respiraţie artificială, respiraţia a reapărut şi bolnavul şi-a revenit complect. Nu s'a mai injectat nimic altceva. Am început operaţia şi am executat o laborioasă kelotomie cu rezecţie a 60 cm. de intestin ce era complect mortificat în sac şi cu enteroanastomoză. Am închis complect plaga refăcând planurile a la *Bassini* — totul a durat o oră — bolnavul fiind bine, chiar foarte bine, pentru că a doua zi după operaţie s'a putut ridica singur din pat şi după un interval de douăsprezece zile a părăsit clinica, complect vindecat.

Intre foarte puţinele cazuri de sincopă postrachianestezică vindecate prin injecţie intracardiacă — eu am avut numai două — acesta este primul vindecat prin injecţia de Cardiazol-Efedrină şi merită să fie citat pentru promptituuinea intervenţiei şi pentru valoarea indiscutabilă a medicamentului.

Stările de şoc atenuat dar supărător, în cursul operaţiunilor sub rachianestezie, sunt frecvente şi toţi chirurgii cari fac rachianestezie au atenţia mereu trează la respiraţia bolnavului. Pentru perfectarea metodei suntem dar datori a recurge la toate mijloacele care să pună pe bolnav în condiţiuni de mai bună rezistenţă la rachianestezie. Printre aceste mijloace credem că cel mai eficace este injecţia preventivă la 10 minute înaintea operaţiei cu Cardiazol-Efedrină. Tensiunea arterială este menţinută la un nivel ridicat şi constant şi ne-am convins de aceasta măsurând tensiunea în cursul operaţiei la cazurile ce le bănuiam suspecte. Respiraţia este regulată, amplă şi egală.

Tratamentul medical al criptorchidiei

de Docent Dr. O. MILLIAN
Medic primar

Se ştie că în viaţa intrauterină, sediul testiculelor e în abdomen; către luna VI-a începe migraţiunea şi deobiceiu, la naştere, ambele testicule, după ce au traversat canalul inguinal, se află în scrot. Pe o statistică de 102 cazuri *Zirbert* a găsit totuşi că la 30 copii nu erau încă scoborâte complect.

Cele mai adesea, migraţiunea se desăvârşeşte în primul an; aceasta se poate observa şi mai târziu, până la 8—9 ani şi alteori la pubertate. Se citează o observaţie a lui *Velpeau* unde e vorba de un tânăr la care testiculele au ocupat locul normal la 23 ani. Rămâne însă un număr de băeţi la care ectopia e definitivă. Când e unilaterală, înrâurirea asupra individului, a sexualităţii în special, e puţin marcată. Când e bilaterală, funcţiunea testiculelor e alterată şi consecinţele pot fi foarte importante, mergând până la echivalentul unei castraţii sau la grade variabile de eunuchoidism. S'a obsevat într'adevăr o dependenţă între sediul testiculelor şi secreţiunea lor. Aceasta e de 2 feluri: secreţia externă, având ca substrat organic epiteliul canaliculelor seminale şi ca produs final spermatozoizii şi secreţiunea internă având ca substrat glanda interstiţială, formată din celulele lui *Leydig*, (celulele conjonctive umplând spaţiul dintre canaliculele seminale). Când testiculele sunt în abdomen, se observă o atrofiere a canaliculelor seminale şi o hiperplazie a celulelor interstiţiale; demonstrativ se observă aceasta la unele animale la care testiculele au un sediu variabil, abdominal de regulă şi coborând în scrot numai în perioada rutului. S'a explicat fenomenul prin temperatura variabilă din abdomen şi din scrot.

Nu e dar indiferent dacă testiculele sunt sau nu la locul lor şi deaceea s'au şi preconizat diferite mijloace pentru aducerea lor în scrot. Până acum de puţin timp, metoda care se impusese era cea chirurgicală, consistând în orchidopexie şi aceasta posibilă numai în cazurile de ectopie inguinală, fiindcă în caz de ectopie abdominală, pediculul vasculo-nervos al testicululuí nu poate fi extins atât de mult, pe lângă că e greu de găsit testicului în abdomen.

Asupra momentului când e indicat să se facă această intervenţie, părerea celor mai mulţi chirurgi era să se opereze înaintea pubertăţii. *Piéchaud* şi *Dénucé* indică vârsta cea mai favorabilă între 6—8 ani.

Dintre pediatri, *Opert*, care s'a ocupat mult cu patologia glandelor endocrine, e de părere că se poate aştepta până la 8—9 ani descinderea spontană, dar nu mai mult, până la pubertate, adică, deşi ar fi încă posibilă scoborârea spontană, însă, cu riscul ca funcţiunea testiculelor să fie alterată.

Babonneix, în tratatul de pediatrie 1934, a lui *Nobécourt* (pagina 767, tomul I), recomandă deasemeni să se aştepte până la 8—9 ani, încercându-se a se favoriza coborârea testiculelor prin administrarea de extracte orchitice şi medicaţia tiroidiană (urmând astfel indicaţia lui *Léopold Lévy*: «vingt années d'endocrinologie»). La 9 ani trebuie însă întreprinsă operaţia, dacă aceasta e posibilă.

Cercetările din ultimii ani asupra influenţii extraordinar de puternice pe care hipofiza (şi anume lobul anterior) o are asupra glandelor sexuale, ovar sau testicul, precum şi sugestia găsită într'un articol a 2 chirurgi din Berlin, (*Rosenstein* şi *Wolfsohn* asupra chirurgiei conservatoare (Therapie der Gegenwart, Febr. 1932), ne-au determinat ca la un băiat la care constatasem de când era de 2 ani că e criptorchid bilateral şi la care, ajuns la 8 ani, părinţii ne solicitau insistent să punem indicaţia de operaţie, să încercăm întâiu efectul unei medicaţii hipofizare. Era vorba de un copil gras, aproape obez, cu penisul foarte mic (sindrom adipozo-genital). După trecere de 3 luni, în care timp i s'a administrat în serii de câte 10 zile, alternând cu pauze de 10 zile, extract de lob anterior standardizat (dozat cu 150 unităţi şoarece într'o dragea), copilul ne-a fost adus din nou şi am putut constata prezenţa testiculelor sus, în sacul scrotal. A mai continuat să ia extractul încă 2 luni, şi testiculele au ocupat sediul normal.

După acest prim rezultat, am mai aplicat acelaş tratament la alţi 3 copii (dintre cari unul deasemeni cu tendinţă de obezitate, în vârstă de 9 ani, un altul cu turburări pluriglandulare, în vârstă de 4 ani, şi un al III-lea, de 6 ani, prezentându-se altfel normal) cu criptorchidie bilaterală. Durata tratamentului a variat între 3—6 luni şi efectul a fost cel căutat, testiculele scoborând în scrot. La un al V-lea copil, acest rezultat n'a fost obţinut: dealtfel mama ne-a declarat că n'a administrat regulat extractul, copilul refuzând să ia în genere medicamente. E indicat, în caz când pe cale bucală rezultatul se lasă aşteptat prea mult, să se încerce administrarea extractului pe cale de injecţii.

Ne-am pus întrebarea dacă rezultatele obţinute se datoresc într'adevăr medicaţiei aplicate sau e vorba numai de coincidenţe, post hoc ergo propter hoc. Credem că această presupunere nu e întemeiată, fiindcă s'a dovedit că acţiunea pe care o exercită hipofiza asupra glandelor sexuale e din cele mai energice. Intr'adevăr secreţia lobului anterior declanşează funcţiunile specifice ale ovarului şi ale testicului, aşa în cât hipofiza e azi considerată ca motorul glandelor sexuale.

Experimental *Ashner* pe animale a constatat după extirparea lobului anterior că testiculele rămân mici, spermatogeneza e întârziată şi minimă, impulsul genital slab, iar caracterele sexuale secundare, nedesvoltate. Administrarea de lob anterior face dimpotrivă să dispară toate acele fenomene şi mai mult, la animale impubere, se observă o desvoltare sexuală precoce.

Tratamentul descris mai sus pentru combaterea ectopiei testiculare, e dar fiziologic şi raţional şi nu prezintă nici-un inconvenient. Il recomandăm colegilor, să-l aplice în cazurile pe cari le vor întâlni şi-i rugăm să aibe bunăvoinţa de a comunica rezultatele pe cari le vor obţine subsemnatului (Dr. *Millian*, str. Vasile Lascăr 87, Bucureşti).

REVISTA CARŢILOR

Leçons du jeudi soir à la clinique Tarnier. *Paris, Vigot Frères 1924*

Profesorul **Brindeau** continuă, cu o perseverenţă care îl onorează, să grupeze în jurul catedrei lui, personalităţi medicale, cercetători de fiecare zi, deschizători de drumuri în cele mai întunecoase probleme obstetricale.

Intr'un volum de 238 pagini sunt concentrate 13 lecţiuni, una mai interesantă decât alta.

Lecţiunile au subiecte cu totul diferite între ele; aşi putea spune chiar, fără nici o legătură. Sunt puneri la punct, fără balastul istoriografic şi bibliografic, fără emfaza obositoare a citaţiunilor lungi. Sunt păreri şi idei personale expuse auditorilor — medici şi studenţi — cu o simplitate şi cu o claritate impresionantă.

Totuşi, deasupra tuturor acestor subiecte atât de variate, domină un plan de expunere unic şi sobru. Toate conferinţele sunt străbătute de un suflu al credinţei în adevărul ştiinţific.

Mi-ar fi plăcut să fac o analiză a fiecărei conferinţe în parte. Sunt unele idei cari contrastează complect cu ceeace noi eram obişnuiţi să vedem în tratatele clasice.

Am impresia uneori, că profesorul *Brindeau* urmăreşte o revizuire a anumitor principii obstetricale, ce luaseră caracterul de dogmă.

Şi atunci — cu mijloacele ştiinţifice moderne de investigaţie — unele din aceste idei clasice, vor căpăta o consacrare definitivă; iar altele, care nu vor rezista la critica metodelor experimentale, vor primi corecturile necesare.

Dacă aceste rânduri vor cădea sub ochii profesorului *Brindeau*, ele vor fi mărturia unui adevăr: catedra clinicei obstetricale de la Tarnier este conducătoarea şi centralizatoarea activităţii obstetricale celei mai reprezentative.

Academia de medicină din Paris alegându-l în acest an printre iluştrii ei colaboratori, a dat o satisfacţie deplină întregii lumi medicale.

Profesorul *Brindeau* poate fi mulţumit; iar prietenii şi admiratorii lui din România justifică pe deplin caldul sentiment ce-l păstrează maestrului.

Dr. L. NISSIM

O anchetă sanitară în mediul rural

de Profesor Dr. P. TOMESCU

Iniţiativa şi organizarea anchetei sanitare din regiunea Sibiu, de care ne vom ocupa în articolul de faţă, se datoreşte D-lui Profesor *Danielopolu*, care a ajuns la această idee, în următoarele împrejurări:

Printre problemele cari se află în discuţia comitetului internaţional de igienă, cu sediul la Paris, este şi aceia a Cretinismului şi guşei. D-l Profesor *Danielopolu*, care reprezintă România în comitetul internaţional, a luat deciziunea de a studia această chestiune, utilizând o metodă nouă. Intr'adevăr, cercetările sale şi ale colaboratorilor săi, nu se fac în clinici şi laboratoare, ci direct pe teren, alegându-se în acest scop, câteva sate în care frecvenţa guşei este mai mare.

Avantagiile acestei metode sunt evidente: se studiază în mod complect, de specialişti, toate condiţiile de ordin fizic, geografic şi geologic ale localităţei, căutându-se a se descoperi cauzele cari ar putea interveni în etiologia guşei.

Din punct de vedere medical se cercetează sute de cazuri, lucru imposibil de realizat, dacă am deplasa pe aceşti oameni în spitale îndepărtate.

In afară de aceasta, studiul este mult mai complect, pentru că se pot urmări pe scară întinsă două probleme foarte interesante: hereditatea în afecţiunile corpului tiroid şi turburările psichice, atât de variabile în disfuncţiunile endocrine. Majoritatea cercetărilor asupra guşei endemice s'au făcut până în prezent, asupra recruţilor şi asupra copiilor de şcoală. Rezultatele obţinute sunt desigur interesante, dar ele nu ne pot da o idee exactă asupra situaţiei guşei, pentru că în anchetele făcute asupra recruţilor, se neglijează marele număr de femei cari sunt atinse de această boală. In adevăr, după primele cercetări ale D-lui Profesor *Danielopolu* dintr'o sută de bolnavi, 75 sunt femei şi numai 25 bărbaţi.

Cercetările făcute asupra copiilor de şcoală sunt de asemenea interesante dar nici ele nu ne pot da o imagine exactă a situaţiei guşei într'o regiune anumită, pentrucă boala este mai frecventă la adulţi şi are deseori o apariţie tardivă.

Din toate punctele de vedere, metoda utilizată de D-l Profesor *Danielopolu* este superioară pentru că se studiază întreaga populaţie a unui sat unde guşa este răspândită.

O altă caracteristică a cercetărilor întreprinse în regiunea Sibiu, este că ele au în vedere întreaga patologie a corpului tiroid şi nu se cantonează numai la chestiunea guşei simple şi cretinismului, cum s'a făcut în studiile anterioare.

Cercetările de sub conducerea D-lui Profesor *Danielopolu* se fac de un grup numeros de medici şi cu ajutorul Ministerului Sănătăţei.

Astfel D-l Profesor *Rainer* a promis să facă studii de antropologie. Cercetările de chimie vor fi făcute în colaborare cu D-l Profesor *Boivin*.

Psichologia bolnavilor, adaptabilitatea lor socială şi hereditatea vor fi studiate de autorul acestui articol, în colaborare cu D-rul *Ionaşiu*, medic primar la spitalul de boale mintale din Sibiu.

Anchetele sanitare, se fac în colaborare cu D-nul Inspector sanitar *Stoichiţă*, cu D-rii *Cosma, Sturza, Ionaşiu, N. Rădulescu, Nicolae Dumitru şi Barbu Nestorescu*.

* * *

O anchetă sanitară în mediul rural nu este însă o chestiune simplă şi uşor de realizat. Dificultăţile de cari ne-am isbit din primul moment au fost foarte însemnate şi numai printr'un tact deosebit, medicul reuşeşte să capete încrederea sătenilor şi bunăvoinţa lor pentru a se lăsa examinaţi.

Primele cercetări le-am întreprins în satul Tălmăcel din jud. Sibiu, unde am ajuns într'o zi de sărbătoare, pentru a găsi oamenii pe la casele lor.

Impreună cu D-l Inspector general *Stoichiţă*, cu D-rul *Ionaşiu* dela spitalul de boale mintale din Sibiu şi cu D-rul *Nicolae Dumitru*, medicul circumscripţiei Tălmaciu, am cutreerat satul conduşi de delegatul primăriei, care era nu numai un bun informator dar şi un reprezentant al autorităţei locale care ne ajuta să stabilim legături mai bune cu ţăranii.

Pentru a studia chestiunile care ne interesau din punctul nostru de vedere, ne-am oprit la familiile numeroase în cari cazurile erau mai frecvente şi turburările psichice mai accentuate.

Interesându-ne de hereditate şi de viaţa psichică, în legătură cu adaptabilitatea socială, întrebările noastre erau oarecum indiscrete asupra trecutului şi inoportune asupra prezentului. In adevăr sătenii privesc, pe bună dreptate, guşea ca o infirmitate jenantă şi din această cauză nu dau informaţii exacte asupra antecedentelor hereditare, pentru a nu descoperi un defect familiar.

In al doilea rând examenul psichic şi mai ales întrebările puse pentru a ne da seama de felul cum ei au reuşit să se încadreze în viaţa socială, li se par foarte curioase şi fără nici o legătură cu boala de care suferă. Aceste dificultăţi se pot înlătura graţie faptului că hereditatea se poate urmări în familii numeroase, pe patru generaţii, cari sunt în viaţă. Astfel am întâlnit familii unde femei din cea mai veche generaţie apropiau 80 de ani. Cei din a doua generaţie erau de 50—55 ani, a III-a generaţie ajunsese la 25 ani, având copii de 4—5 ani (IV-a generaţie).

In ceia ce priveşte studiul psichologic şi social trebue făcut astfel, încât săteanul să nu observe că este examinat. Printr'o conversaţie bine condusă, după ce i am câştigat încrederea, se poate ajunge la rezultatul urmărit. De altfel aceasta este partea cea mai dificilă într'o anchetă sanitară: stabilirea unor relaţiuni prietenoase cu sătenii.

In regiunea Sibiu ancheta va reuşi, în mare parte graţie bunei organizaţiuni sanitare ce există acolo: Medicii de circumscripţie cunosc bine satele, au o rază de activitate relativ restrânsă ca întindere şi nu excesiv de numeroasă ca populaţie.

Astfel în judeţul Sibiu avem un medic de circumscripţie rurală la 10.000 de locuitori, comunele sunt apropiate de reşedinţă iar medicii locuesc efectiv şi permanent în circumscripţia lor.

Indeplinirea conştiincioasă a obligaţiilor profesionale aduc, după cum am văzut la Sibiu, satisfacţii frumoase de ordin moral şi material, medicilor rurali cari se devotează serviciului lor.

Astfel am constatat un spirit de amicală colaborare între inspectorul general sanitar, D-rul *Stoichiţă*, un mare animator,— şi medicii săi de circumscripţie, destul de entuziaşti pentru a se pasiona de o anchetă sanitară, care le cere multă muncă. L-am văzut pe D-rul *Nicolae D-tru* de la Tălmaci, studiind cu deosebită pasiune chestiuni de ordin ştiinţific, ceiace probează că viaţa rurală nu decepţionează în mod obligator pe un medic ce ţine să rămână în legătură, cel puţin spirituală, cu isvoarele în continuă evoluţie ale ştiinţei pe care o practică.

Nici din punct de vedere material medicii din jud. Sibiu nu o duc prea rău, ceiace probează că societatea, deşi este redusă la resurse modeste, poate totuşi să procure o viaţă convenabilă medicului care i se devotează. Astfel din cei 14 medici de circumscripţie rurală din jud. Sibiu, 12 au automobil propriu, ceia ce îi ajută foarte mult în îndeplinirea misiunei lor, demonstrând, în acelaş timp, prezenţa unor resurse materiale, relativ bune.

* * *

Perspectivele pe cari le deschid cercetările întreprinse de Profesorul *Danielopolu* prin anchetele sanitare pe cari le-a organizat, sunt dintre cele mai interesante nu numai din punct de vedere ştiinţific, dar şi din punct de vedere social.

Suntem convinşi că cercetările ce se fac vor aduce lumini noui în profilaxia guşei în care tratamentul cu iod va avea un rol primordial, deşi el va trebui complectat şi cu alte măsuri. Astfel, se va studia doza de iod inofensivă şi posibilitatea de a se găsi o sare de iod naturală, ţinându-se seama de studiile D-lui Prof. *Dan Rădulescu* de la Cluj şi de cercetările asupra iodului în organism ale D-lui Prof. *Niţescu* de la Bucureşti.

*

Metoda anchetelor sanitare este utilă nu numai pentru studiul problemelor de ştiinţă pură, dar şi pentru toate chestiunile cari interesează sănătatea publică. Dacă s'ar studia în acest mod: complect, obiectiv şi ştiinţific, toate problemele ce se pun, am ajunge, desigur, în puţin timp, la o mai bună organizare sanitară a ţărei.

Constipația obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAȚIEI
AFECȚIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic - Antiseptic

Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.

8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RATIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule și Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule : *Cacodylat de Sodă*
Comprimate : *Methylaceinat de Sodă*

Neurasthenie - Infecții - Convalescențe

Tratament rațional și științific
al DIABETULUI
prin
Pilulele Dr Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim ușor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale văscului
REGULATOR al ACTIVITĂȚEI INIMEI
nu este constrăngător al vaselor sanguine
Diuretic - Antialbuminuric - Antihemoragic

MEDICAȚIUNE ELECTIVĂ
A TUTUROR STĂRILOR SPASMODICE
Regulator al sistemului nervos sympatic

FREINOSPASMYL

2 la 4 Comprimate pe zi
MEDICAMENT AL STĂRILOR DE NELINIȘTE

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62, rue de la Tour
PARIS 16
si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B

Cereți mostre și literatură prin Reprezentanții Generali
STUDERUS & Co. București, Str. General Floresca, 11

Cea mai rapidă acțiune pe cale bucală sau rectală o posedă

Verodigen-ul

(Fracțiune de gitalină a foilor de Digitală)

Perfect suportabil

nu conține Digitoxină

Verodigenul are o acțiune inhibitoare asupra sistemului de conducere, provocând adeseori o diureză extrem de abondentă.

Comprimate: cu 0.8 mgr. în tuburi cu 6, 12 și 25 bucăți
Granule: 10 granule — 1 comprimată
Borcane originale în carton
Supositoare: Cutii cu 5 bucăți a 1,2 mgr.
Trituratia cu lactoză:
1: 125 pentru receptură

Remediul neîntrecut al anemiei
(Preparat de fer ușor asimilabil)

Arsenoferratose

(0.3% Fe, 0.003% As)

care își menține de decenii locul de frunte.

Arsenoferratose spre deosebire de produsele anorganice e ușor de suportat, chiar în tratamentele cele mai îndelungate.

Doze: 1—2 linguriță, de 3 ori pe zi.
Sticla originală cca 250 gr.

ARSENOFERRATIN

Borcane originale cu 30 compr. a 0.25 gr.
Doze: 1—2 compr. de 3—4 ori pe zi.
Pentru copii pe jumătate.

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H. Mannheim-Waldhof
Reprezentant p. România RUDOLF FOREK, BUCUREȘTI III. Str. G-ral Eremia Grigorescu, 9.

Validolul

calmează și înviorează, deci indicat:

In sincope și în turburările nervoase; mai ales în nevrosele cardiace.

Forme terapeutice: Soluție, perle, 0.2 gr. și în comprimate conținând 4 picături.

Optochinum basicum

vindecă

Pneumonia

Din 4 în 4 ore câte 0.2 gr. concomitent cu un regim lactat sever.

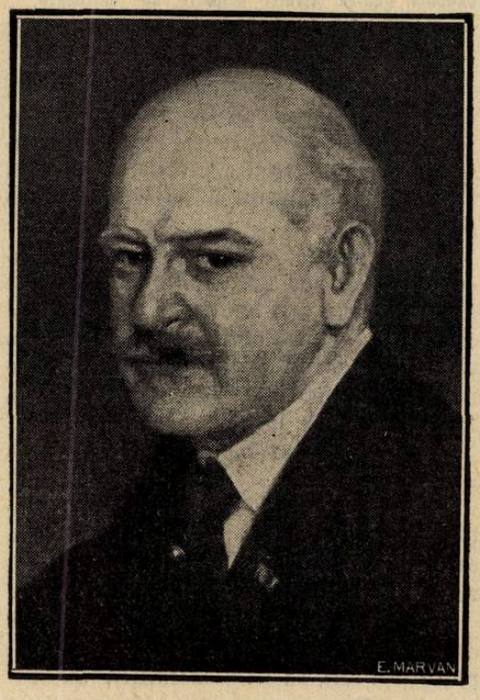
Forme terapeutice: Pulbere, Perle a 0.05 și 0.1 gr. Capsule Gelodurat a 0.2 gr. Ciocolată a 0.05.

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co., FRANKFURT a. M., Verkaufsbüro: Mannheim-Waldhof
Reprezentanța pentru România: RUDOLF FOREK, București III. Str. General Eremia Grigorescu No. 9.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Omagiul chirurgiei franceze adus regretatului Profesor Toma Ionescu

Zilele trecute a apărut în ziare următoarea notă scrisă de D-l Dr. *L. Nissim*, pe care o reproducem pentru cititorii noştri cari au cunoscut şi au iubit pe marele om de ştiinţă şi neîntrecutul chirurg care a fost Profesorul *Toma Ionescu*.



† Profesor Dr. TOMA IONESCU

«De curând a apărut la Paris o lucrare de o mare valoare ştiinţifică : Istoria chirurgiei franceze.

In pagini de o sobrietate impresionantă, autorul fixează pentru actuala şi viitoarele generaţiuni marile figuri ale chirurgiei franceze.

Rând pe rând sunt fixaţi în granitul eternităţii acei eroi ai ştiinţei, cari cinstesc viaţa unei naţiuni.

Mărturisesc că am avut un moment de profundă emoţie, când am văzut că autorul încolonează printre savanţii conceptiunilor latine, cu cari Franţa se mândreşte pe genialul nostru chirurg *Toma Ionescu*.

Vorbind de un chirurg francez (*Delagenière*), autorul, ca să marcheze mai bine momentul când acesta şi-a trecut internatul la Paris, afirmă că «*făcea parte din promoţia care număra pe Toma Ionescu, cel mai francez dintre români*» (le plus français des roumains). Prin urmare, promoţia lui *Toma Ionescu* constitue o etapă în viaţa internatului francez.

*

Toma Ionescu a fost timp de patru ani intern al spitalelor din Paris. A fost naturalizat francez în anul 1889.

In 1891 a fost prosector; iar în 1895 profesor agregat de anatomie al facultăţii de medicină din Paris. Francezii vroiau cu orice chip să-l numească chirurg al spitalelor din Paris, dar la chemarea colegilor lui din Bucureşti, el renunţă la toate onorurile pe care Franţa i le oferise, pentru a veni în ţară, unde a ilustrat facultatea de medicină şi chirurgia românească, pe care a cinstit-o la spitalul Colţea.

După ce doctorul de *Fourmestraux*, autorul lucrării, se ocupă de titlurile şi unele din lucrările lui *Toma Ionescu*, are câteva rânduri impresionante despre activitatea lui politică : «*Cu fratele său Take Ionescu, vechiul prosector Toma Ionescu a avut o activitate politică fecundă; el a fost un luptător al independenţii ţării sale şi unul din cei mai buni apărători ai gândirii latine*».

Congresul internaţional de medicină aplicată la educaţia fizică şi sporturi

In zilele de 3, 4, 5 Septembrie 1934, s'a ţinut la Chamonix, Mont Blanc (Franţa), congresul internaţional de medicină aplicată la educaţia fizică şi sportivă, organizat de Federaţia internaţională a societăţilor medico-sportive. Pus sub preşedinţia eruditului cardiolog prof. *Paul Carnot* (Paris), acest congres a avut concursul personalităţilor proeminente în domeniul medicinei, educaţiei fizice din 9 ţări europene.

Afară de cei 113 medici francezi, printre cari citäm pe prof. Latarjet, preşed. Fed. internaţionale, J. Renault, dela Academia de medicină din Paris, Laubry, Laugier, Mouriquand, Nobécourt, Cordier, Romieux, Collet, Matieu etc., notăm pe următorii reprezentanţi străini ; din Belgia : profesor Brouha, van Bogaert, Govaerts, Ladent ; din Cehoslovacia : prof. Kràl ; din Elveţia: prof. Brandt, Basse ; din Italia : prof. Viola, Pende, Cassinis, Dona Gyio, Vizianc etc.; din Olanda : prof. Blyenburgh ; din Polonia : prof. Missiuro; din Suedia : prof. Abramson.

România a colaborat la reuşita congresului prin rapoarte şi comunicări. D. prof. *Danielopolu* a fost în mod special invitat de preşedintele congresului să întocmească raportul privitor la sistemul nervos vegetativ, iar Banu asupra educaţiei fizice în cadrul igienei sociale. Comunicări importante şi mult apreciate pentru valoarea lor ştiinţifică au prezentat d-nii : prof. I. Niţescu şi Covaciu-Ulmeanu, prof. Mihăilescu şi Alexiu, prof. Olinescu şi Ionescu, Dr. Pavel, Tătăranu şi Ştefănescu, prof. Drăgănescu şi Dr. Covaciu-Ulmeanu. Ca delegat oficial român a luat parte d. dr. Covaciu Ulmeanu dela «Onef», membru în comitetul federaţiei internaţionale medico-sportive.

Lucrările congresului s'au desfăşurat în 3 şedinţe plenare şi în câte 3 şedinţe ale celor 4 secţiuni : 1) Biologie ; 2) Medicină şi pediatrie ; 3) Educaţie fizică şcolară şi postşcolară şi 4) Medicină şi chirurgie sportivă. Şedinţele plenare au fost prezidate pe rând de preşedintele congresului şi de delegaţii străini. In şedinţa a doua această cinste a revenit României, sub a cărei preşidenţie şi-au desvoltat rapoartele prof. Laubry şi van Borgeast.

In şedinţa plenară de închidere a congresului s'au adoptat în unanimitate următoarele concluziuni :

1) Introducerea în şcolile de toate categoriile, obligativitatea unui minim de probe de educaţie fizică pentru examenul de sfârşit de an.

2) Introducerea examenului medical obligatoriu al tuturor acelora care practică exerciţiile fizice sub orice formă. Examenul să se facă de către medici pregătiţi, după fişa model elaborată la acest congres.

3) Pentruca toţi medicii societăţilor sportive, militari, şcolari, sanitari şi din colonii să aibă cunoştinţele necesare, este de dorit ca să se introducă în programele facultăţilor de medicină obligativitatea învăţământului aplicaţiunilor medicinei la educaţia fizică, iar medicii de mai sus să aibă şi diploma în această specialitate.

Al treilea congres al Presei medicale latine

Al treilea congres al Presei medicale latine va avea loc la Paris între 17 şi 21 Octombrie a. c. sub preşidenţia de onoare a D lui Leopold Mayer, redactor şef la «Bruxelles Médical» şi cea efectivă a D-lui Prof. G. Etienne din Nancy.

Chestiunile cari se vor discuta sunt următoarele : «Raporturile presei medicale cu publicitatea farmaceutică». Vor face comunicări d-nii Dautrebande din Liège asupra «Măsurilor luate de diferitele ţări pentru reglementarea produselor farmaceutice specializate», şi Dr. Salarich din Barcelona despre : Influenţa pernicioasă pentru sănătatea publică şi anunţurile farmaceutice în presa nemedicală.

A doua chestiune la ordinea zilei este : «Rolul ştiinţific şi responsabilitatea morală a presei medicale în difuziunea descoperirilor mari şi în apărarea intereselor profesionale».

Al treilea raport va avea ca subiect : «Technica şi prezentarea unui jurnal medical».

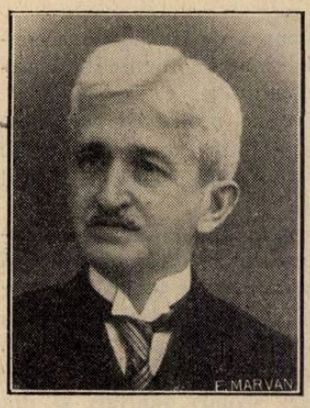
In seara zilei de 19 Octombrie, d-l prof. *Daniel* va ţine o conferinţă cu proecţiuni despre «România», organizată de către Uniunea medicală latină în sala Institutului Oceanografic.

Taxa de participare la congres este de 100 franci francezi pentru membrii titulari (directori, redactori sau delegaţii oficiali ai unui periodic medical) şi 50 franci pentru membrii aderenţi (jurnalişti medicali, medici şi însoţitorii lor).

Doritorii de a participa la acest congres sunt rugaţi a se adresa pentru orice informaţiuni suplimentare sau înscrieri la D-l Dr. *Ion Pavel*, B-dul Dacia No. 12, Bucureşti.

A 9-a conferinţă internaţională contra tuberculozei

A IX- conferinţă contra tuberculozei a avut loc la Varşovia dela 4—6 Septembrie a. c., sub patronajul d-lui prof. Ignat Moscicski, preşedintele republicii poloneze.



Dr. S. Irimescu.

Participă 30 naţiuni cu delegaţi din Japonia, Brazilia, Statele-Unite ale Americei, etc., etc.

Cea mai numeroasă delegaţie a fost cea italiană, numărând printre ei pe celebrii ftisiologi prof. Puth. prof. Ascoli şi pe Sen. prof. Ed. Maragliano de la Genova.

Delegaţia franceză şi ea numeroasă în frunte cu Senatorul Honnorat fost ministru al Sănătăţii, şi celebrul ftisiolog francez prof. F. Bezançon. Delegaţia României, destul de numeroasă în frunte cu d-nii dr. Irimescu, prof. Bălteanu de la Iaşi, dr. Marius Nasta dela Institutul Cantacuzino, mai cuprindea pe dr. Alexa de la Iaşi, Alexandrescu Galaţi, dr. I. Bălănescu, dr. Blechman, d-na şi dr. Climescu (Constanţa), d-na dr. Val. Constantinescu (Galaţi), dr. I. Gaspar, dr. Martinescu (Vijniţa), dr. Eugen Spirt. dr Suhăţeanu, dr C. Teodoreanu, dr. şi d-na Thoma, dr. Th. Veber şi d-na şi dr. M. Zamfir.

Chestiunile interesante puse în discuţia Congresului au fost trei:

1. Variaţiunile biologice ale virusului tuberculos.

Docent Dr. M. Nasta.

2. Formele medicale şi chirurgicale ale tuberculozelor osoase şi articulare şi tratamentul lor.

3. Utilizarea dispensarelor pentru tratamentul tuberculoşilor.

Printre coraportorii chestiunei a 3-a a figurat şi d. dr. Marius Nasta, cu o interesantă lucrare relativă la această chestiune în ceia ce priveşte România.

Au mai figurat în program conferinţa d-lui Iohn Kinpsburg din Statele-Unite cu titlul: Metode suplimentare de luptă antituberculoasă într'un district rural, în care mortalitatea este slabă şi conferinţa d-nei dr. Skokovska-Rudolf şi al d-rului Gradecki (Polonia) cu titlul «Lupta contra tuberculozei în «Polonia».

Interesante comunicări au fost făcute de diferiţi savanţi printre care din România de d-nii dr. Irimescu, prof. Bălteanu Iaşi, dr. M. Nasta, dr. Blechmann, dr. Alexandrescu-Galaţi, dr. Climescu, etc. Făcându-se elogiul metodei Forlanini, s'a regretat dispariţia prof. Leon Bernard şi al savantului nostru prof. Cantacuzino.

Foarte intersantă conferinţa celebrului prof. Putti (Italia) rezumată chiar de el însuşi în limbele Franceză, Italiană şi Engleză ca să o înţeleagă întreaga asistenţă.

La fel, la închiderea congresului, rezumarea pe scurt, şi concluziile ce se pot trage din diferitele rapoarte şi comunicări — făcute de prof. Besançon — care a prezidat mai multe şedinţe — şi cu cât a progresat lupta în apărarea contra tuberculozei de la conferinţa precedentă.

Ultima zi a fost consacrată vizitelor diferitelor instituţii higenice, sanitare, spitale, sanatorii ale Varşoviei.

Delegaţii tuturor naţiunilor au fost primiţi în audienţă de prezentare de preşedintele Republicei. O reprezentaţie de operă, o recepţie la ministrul preşedinte, la primarul Varşoviei, şi un banchet final, au mai descreţit frunţile congresiştilor, în faţa marelui flagel al tuberculozei.

Viitoarea conferinţă în 1936, va avea loc la Palermo.

Al V-lea congres national de chirurgie şi specialităţi chirurgicale

In prima decadă a lunei Noembrie a. c., se va ţine în Bucureşti congresul societăţii române de chirurgie şi specialităţi chirurgicale, sub preşedinţia d-lui prof. dr. *I. Bălăcescu*, decanul Facultăţii de medicină din Bucureşti.

La ordinea zilei sunt următoarele rapoarte:

Chirurgia litiazei biliare: prof. dr. I. Iacobovici.

Refacerea esofagului: agregat dr. Ion Jianu.

Tratamentul chirurgical al prolapsului uterin: prof. dr. Grigoriu Cristea şi Popovici.

Ventriculografia: agregat dr. D. Paulian şi Vasiliu.

Derivaţia urinelor: prof. dr. Ţeposu şi Ionescu Miltiade.

Mielografia: conf. dr. C. Leonte.

Ostheosynteză în tratamentele osoase: dr. P. Topa.

Neoplasmele limfatice (istologie şi aplicaţii chirurgicale): conferenţiar dr. Crăciun.

Tratamentul chirurgical al paraliziei faciale: prof. dr. Buzoianu.

La acest congres sunt invitaţi să participe chirurgi şi societăţile de chirurgie din *Mica Înţelegere, Polonia şi ţările vecine, a căror federalizare se va face cu ocazia congresului* (raportor dr. *Ion Jianu*).

Afară de discuţiuni asupra rapoartelor la ordinea zilei şi afară de comunicările ştiinţifice, se vor face *şedinţe operatorii*, la cari vor lucra deopotrivă chirurgii noştri şi oaspeţii străini.

Pentru participanţi se vor face reduceri pe C. F. R. şi la hotel. Corespondenţa şi comunicările se vor adresa d-lui agregat dr. *Ion Jianu*, preşedintele societăţii de chirurgie, Bucureşti, str. Câmpineanu No. 52.

Concurs pentru medici primari de chirurgie la Ministerul Sănătăţii

In ziua de 1 Noembrie 1934, ora 9 dimineaţa, va începe în Bucureşti la ministerul muncii, sănătăţii şi ocrotirilor sociale din calea Griviţei No. 66, un concurs pentru medici în specialitatea de chirurgie generală.

Au dreptul să se prezinte la acest concurs toţi cei cari îndeplinesc condiţiunile generale dela art. 196 din legea sanitară şi de ocrotire şi condiţiunile speciale dela art. 10 din legea modificatoare a legii sanitare publicată în «Monitorul Oficial No. 164 din 19 Iulie 1934.

Condiţiunile speciale de îndeplinit sunt următoarele:

1. Candidaţii vor dovedi că au cel puţin 5 ani practică medicală şi un stagiu de cel puţin trei ani în specialitatea chirurgie.

Sunt dispensaţi de stagiile de trei ani de chirurgie, medici cari au condus cel puţin trei ani, cu titlul definitiv, un spital mixt. Deasemenea sunt dispensaţi de stagiu medicii cari au diploma de specialitate emisă de Facultatea de medicină în ramura de chirurgie.

Stagiul de practică medicală este redus la trei ani pentru foştii interni cu concurs al Eforiei Spitalelor civile, dacă au funcţionat în această calitate, în mod efectiv cel puţin trei ani.

Concursul constă din următoarele cinci probe:

1. O probă de titluri, lucrări şi activitate în specialitate;

2. Două probe clinice pe 2 bolnavi atinşi de o boală chirurgicală;

3. Două probe practice dintre cari:

a) O operaţiune pe cadavru din specialitatea chirurgie;

b) O probă de anatomie patologică pe piese preparate pentru chirurgie generală şi specialităţile sale.

Fiecare probă se apreciază în notă dela 0 la 20.

Nota de admisibilitate este cel puţin 15.

Nota se hotărăşte cu majoritatea membrilor comisiunii.

Candidaţii cari cer înscrierea pentru concurs, vor trebui să înainteze ministerului muncii, sănătăţii şi ocrotirilor sociale, cererile lor însoţite de acte şi suma de lei 2000 (două mii) cu cel puţin 30 zile libere înainte de ziua fixată pentru începerea concursului.

Medicamentul suveran al boalelor gastro-intestinale, de natură toxi-infecțioasă, la copii și adulți nu este decât:

„LACTOFERMENT Dr. ROBIN"

27 ani de existență
(1907 — 1934)

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic născând diferite substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, conlucrând în acest mod la nimicirea agenților microbieni patogeni.

DOZE:

COPIII până la 3 ani o linguriță la oră.
COPIII de 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor.

Indicat în: **enterite acute** *și* **cronice** *la copii și adulți,* **diabet, ciroze, eczeme, acnee, foliculite, furonculoză urticaria, guta, colibaciloza** *etc.*

Flacon original spre experimentare la cerere:

LABORATORUL „LACTOFERMENT Dr. ROBIN"

BUCUREȘTI, Str. Regală 11 bis etaj. Telefon 378/66

CORAMINE "CIBA"

CARDIOTONIC ȘI EUPNEIC

solubil în apă, administrabil în injecțiuni și pe cale bucală. Injecție neiritantă. Efect rapid, momentan și îndelungat. Ușor administrabil. Dozare exactă. Indicațiuni multiple.

Stări acute de colaps — Insuficiență cardiacă.
Turburări respiratorii — Intoxicări narcotice.
Slăbiciune circulatorie postoperativă.

Fiole de 1,7 cmc., cutia cu 5 și 20 bucăți
Fiole de 5,5 cmc., cutia cu 3 bucăți.
Picături: flaconul cu 15 cmc.

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE, (SUISSE)
Reprezentant pentru România: L. Bogoi, Str. Lucaci 74, București.

Neosalvarsan

Produsul original Paul Ehrlich

Efectul terapeutic și toleranța nu sunt întrecute de nici o imitație. Renumit în toată lumea de peste 20 de ani ca cel mai desăvârșit remediu, ca cea mai puternică armă contra sifilisului. Fiecare serie de fabricațiune controlată și examinată din punct de vedere clinic de către stat.

NEOSALVARSAN

întrece chiar prescripțiunile de standardizare ale comisiunei de igienă a ligei națiunilor.

Nici o altă firmă din lume nu dispune ca noi de experiențe egale în fabricațiunea arsenobenzenelor.

Așa se explică eficacitatea și superioritatea Neosalvarsanului față de celelalte arsenobenzene.

Prețul redus din nou cu cca. 20%; se obține și în ambalaje de câte 10 fiole din aceeaș doză.

„Bayer-Meister Lucius"

LEVERKUSEN a. Rh.

Reprezentanții generali pentru România:

«PHARMA»-STUDERUS & Co., București I, Strada Brezoianu 53, Telefon 3-9285, 3-9286.

Primul congres național pentru boalele contagioase

Am anunțat la vreme că un comitet de inițiativă, pus sub conducerea d-lui dr. *Aurel Metzulescu*, medic director al spitalului de boale contagioase din Craiova, a hotărât să organizeze, în această localitate, primul congres național pentru boalele contagioase.

Comitetul, având asentimentul specialiștilor din țară, a hotărât ca acest congres să aibă loc la finele lui Octombrie a. c. și a obținut înaltul patronaj al *Regelui Carol II.* S'au fixat zilele de Vineri 26, Sâmbătă 27 și Duminică 28 Octombrie, pentru desfășurarea congresului.

Ministerul sănătății și ministerul apărării naționale, și-au dat adeziunea pentru ținerea acestui congres înlesnind participarea medicilor dependinți de aceste ministere.

Comitetul de organizare a fixat următorul program:

Ziua I-a.

Ora 10 dim. — Parastas la biserica domnească Sf. Dumitru, pentru odihna sufletelor marilor îndrumători în lupta boalelor contagioase din România, precum și a medicilor răpuși în războiu din cauza boalelor contagioase.

Ora 11 dim. (Teatrul Național). — Deschiderea congresului sub președinția d-lui ministru al sănătății:

a) Cuvântarea președintelui comitetului local de organizare al congresului și autorităților locale; *b*) Cuvântarea delegatului ministerului sănătății; *c*) Cuvântarea delegatului ministerului apărării naționale; *d*) Cuvântul Facultății de medicină din București; *e*) Cuvântul Facultății de medicină din Iași; *f*) Cuvântul Facultății de medicină din Cluj; *g*) Cuvântările diferitelor societăți culturale din orașul Craiova; *h*) Constituirea biroului congresului.

Ora 13. — Dejunul.

Ora 15. — Vizitarea spitalelor Theodor I. Preda și a celui de Boale contagioase din Craiova.

Ora 16 (Palatul Ad-tiv). — *a*) Conferință asupra organizării actuale în lupta boalelor contagioase, ținută de d. dr. *Viorel Popescu*, inspector general al Olteniei, în sala de festivități a palatului administrativ; *h*) Discuții și propuneri; *c*) Deziderate ale congresului pentru măsurile ce trebuesc luate în lupta contra boalelor contagioase din România.

Ora 20. — Masa.

Ora 21. — Reprezentație festivă la Teatrul Național ținută în onoarea congresiștilor.

Ziua II-a.

Ora 9. dim. — *a*) Epidemiologia și profilaxia difteriei. Raportori: prof. dr. *Bălteanu* și dr. *Alexa*. *b*) Modificări imunologice în populația școlară în urma vaccinării antidifterice. Raportori d. prof. dr. *Ciucă*, d-na dr. *Alexa* și dr. *Cădere*, cu concursul asistenților institutului de igienă, medicilor de circumscripție și medicilor școlari din Iași. Raportori: d. prof. dr. *Bălteanu* și d. conf. dr. *Alexa*; *c*) Tratamentul difteriei în spit. «Izolarea» din Iași. Raportori: d. prof. dr. *Slătineanu*, d-na dr. *Franke* și d. dr. *Butescu* (medic secund. spit. «Izolarea» Iași); *d*) Anatoxina și tratamentul curativ al difteriei. Raportori: d. agregat dr. *Mironescu*, medic primar al spitalului de contagioși București.

Comunicări.

a) Modul de preparare al anatoxinei, de dr. *Marbé*, șef de secție institutul «Prof. Dr. Cantacuzino» București; *b*) Reacția Schick în mediul rural, de conf. dr. *Alexa*, d-na Dr. *Alexa* si d. dr. *Ruginǎ*; *c*) Considerațiuni asupra tratamentului difteriei, în spitalul de contagioși Craiova, de d-na dr. *Lucia Vulcănescu*, medic primar de spital; Concluziuni asupra felului cum trebue conceput azi tratamentul preventiv și curativ al difteriei.

Ora 11 dim. — Laboratorul de higienă din calea Brestei; Festivitatea jubileului de 25 ani de la înființarea laboratorului de higienă din Craiova «Prof. Dr. Cantacuzino» și vizitarea spitalului Filantropia.

Ora 13. — Dejunul.

Ora 15. — *a*) Febre exantematice. Raportori: conf. dr. *Combiescu*, șef de secție institutul «Prof. Dr. Cantacuzino»; *b*) Tratamentul curativ al tifosului exantematic. Raportori: d. dr. *A. Metzulescu*, medic primar de spital; *c*) Tifosul inaparent la om; importanța lui în epidemiologia și profilaxia boalei. Raportori: d. prof. dr. *Ciucă*, d. prof. dr. *Bălteanu* și d. dr. *N. Constantinescu*.

Comunicări.

a) Tifosul exantematic, de d-l docent dr. *Bazgan*, medic primar spitalul de contagioși Chișinău; *b*) Febra butonoasă, de d-l dr. *Bârzănescu*, medic primar spitalul Izolarea Constanța; Propuneri, discuții și concluziuni asupra felului cum trebuie conceput azi tratamentul preventiv și curativ al tifosului exantematic.

După ședință va avea loc vizitarea în corpore a diferitelor muzee, spitalul militar și parcul Bibescu.

Ora 21. — Masa.

Ziua III-a.

Ora 9 dimineața. — Date noi asupra meningococului și tratamentul meningitei cerebro-spinală epidemică. Raportor: agregat dr. *Mironescu*, medic șef al spitalului de contagioși, București; *b*) Raportor: docent dr. *Nicolau*, șef de secție în Institutul «Prof. dr. Cantacuzino»; *c*) Meningite limfocitare cu etiologie nedeterminată. Raportori: Prof. dr. *Slătineanu*, prof. dr. *Bălteanu* și conf. dr. *Alexa*.

Discuțiuni.

Concluziuni asupra felului cum trebuie conceput azi tratamentul preventiv și curativ al meningitei cerebro-spinale epidemică.

Ora 10 jum. dim. — *a*) Chestiunea descentralizării tratamentului antirabic. Raportor: d-l dr. *I. Vonica*, șef de serviciu în inspectoratul general sanitar, Craiova; *b*) Raportor: inspector general veterinar *David Petrescu*.

a) Turbarea de d-l dr. *Bârzănescu*, medic primar spitalul de boale contagioase, Constanța.

Discuțiuni-propuneri.

Concluziuni asupra felului cum trebue conceput azi tratamentul preventiv antirabic.

Ora 11 jum. dim. — Vizitarea sanatorului de tuberculoși «Leamna», Dolj.

Ora 13. — Dejunul.

Ora 15. — Analiza serică calitativă în diagnosticul Febrei Tifoide. Raportori: Confer. dr. *Combiescu* și dr. *Mircea Iliescu* de la Institutul «prof. dr. Cantacuzino».

Diverse comunicări relativ la maladiile contagioase: *a*) D-l dr. *Titu Turcu*, șef de lucrări Institutul de higienă din Cluj: Combaterea specifică a scarlatinei; *b*) d-l dr. *Filip Mișa*, medic primar spitalul contagioși din Buzău: Evoluția tratamentului în scarlatină; *c*) d-l dr. *Dinischiotu*, medic secundar spitalul de contagioși de copii, București: Tratamentul scarlatinei; *d*) d-l dr. *Ion Bahora*, Laboratorul bacteriologic, Sulina: Cercetări de laborator asupra rugeolei și scarlatinei; *e*) d-l Agregat dr. *Mironescu*: Tratamentul curativ și preventiv al Tetanosului; *f*) d-l dr. *Igna*, Alba-Iulia: Seroterapia antistreptococică în erizipel; *g*) d-l dr. *Al. Rădulescu*, medic primar director al spitalului ortopedic și chirurgie infantilă din Cluj: Tratamentul sechelelor paraliziei infantile; *h*) d-l dr. *A. Metzulescu*, tratamentul meningitei Urliene prin ser de convalescent și tratamentul tetanosului prin soluție de acid fenic intravenos ca succedaneu al serului; *i*) d-l dr. *P. Mihail*, medic primar al județului Dolj: Extensiunea febrei tifoide în județul Dolj.

Inchiderea congresului.

Regulamentul Congresului.

D-nii raportori, precum și d-nii medici cari doresc a face comunicări sunt rugați a trimite rapoartele și comunicările în extenso neapărat până la 1 Octombrie 1934-iar anunțarea lor până la 15 Septembrie 1934, pe adresa președintelui comitetului din Craiova, d-l dr. *A. Metzulescu*, la spitalul de boale contagioase. Atunci se va tipări programul complect al congresului.

D-nii raportori sunt rugați a expune lucrarea în maximum 15 minute, iar comunicările se vor expune în 5 minute.

Deasemeni d-nii medici cari vor lua parte la discuțiuni vor lua cuvântul tot numai 5 minute.

Taxa de congres este 100 lei de per soană.

Inscrierile se pot face chiar de acum adresate spitalului de boale contagioase din Craiova.

BIBLIOGRAFII

«Elemente de toxicologie medicală», de Dr. Agregat **Iuliu Orient.**

Introducerea în această lucrare scrisă în mod lapidar, se face prin noţiuni de toxicologie şi posibilităţi de eliminare a toxicelor din organism. Tabloul diagnosticului diferenţial al intoxicaţiunilor a introdus o nouă metodă asupra precizării diagnosticului intoxicaţiunilor şi asupra diagnosticului diferenţial, de care se va folosi în special medicul practician. Capitolul următor tratează «Tratamentul simptomatic al intoxicaţiunilor» simptomatologie şi antidoturi în care se redă la cele mai multe substanţe *doza toxică*, stabilită cu multă grijă, lucru care în cele mai multe cărţi îl găsim numai pe ici pe colo. Datorită acestui fapt în caz de intoxicaţiuni medicul practician se poate orienta repede, dacă din punct de vedere cantitativ substanţa toxică ajunsă în organism poate să producă moartea sau are numai un efect toxic trecător, ceeace este de importanţă capitală pentru stabilirea prognosticului.

A fost suprirzătoare şi noua metodă de a aplica doze masive de strichnină în cazul de intoxicaţiune cu luminal în doză totală 5 de gr. Prof. Dr. *Juliu Haţieganu* şi Dr. *Tiberiu Sparchez*, când în decurs de 3 zile s'au administrst în total 34 centigr. strichnină subcutan, la intervale de câte o jumătate de oră.

Dr. *Orient* aplică iodul pentru spălăturile stomacale la intoxicaţiunea cu fosfor sau iontoforeza cu polisulfuri la intoxicaţiunea cu mercur metalic. Important şi plin de interes şi pentru laici este capitolul intoxicaţiunilor *în gospodăria casnică*, asupra cărora autorii străini se extind foarte puţin. De aceiaşi valoare este şi capitolul *intoxicaţiunilor alimentare*, despre cari lucrările străine abia tratează într'o pagină, pe când cartea d-lui Dr. *Orient* vorbeşte pe larg în 10 pagini. La fel de importante sunt şi capitolele despre *intoxicaţiunile cu ciuperci şi cele produse de animale.* Statistica adăugată la sfârşitul cărţii ne dă date preţioase asupra intoxicaţiunilor celor mai frecvente, între cari locul dintâiu îl ocupă soda caustică cu 23%, apoi intoxicaţiunile alimentare cu 20%, alcoolul cu 15%, sublimatul corosiv cu 4% şi aspirina, care ocupă şi ea un loc de frunte cu 3%.

L'insertion du placenta sur le segment inférieur, par **Henri Vignes**, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, accoucheur de l'hôpital de la Charité. (*L'Expansion Scientifique française*). Un volum in 8° carré, de 104 pagini, cu 31 figuri în collection *L'Actualité Gynécologique* . . . . . 25 fr.

Inainte de a aborda studiul mijloacelor de tratament, autorul începe prin a defini cu precizie ce trebue să înţelegem prin inserţie joasă a placentei, apoi aminteşte pe scurt patogenia acestei anomalii, varietăţile sale anatomice, accidentele clinice la care poate da loc, elementele diagnosticului şi de pronostic, atât imediat cât şi depărtat.

H. Vignes abordează apoi chestiunea tratamentului enumerând şi discutând resursele arsenalului terapeutic: naşterea forţată care trebueşte complect abandodonată; tamponarea vaginală, care dacă este metodică poate aduce servicii importante; ruptura largă a membranelor; punerea unui balon; versiunea prin manevre mixte şi versiunea separată, metoda lui *Wilett* şi aceia a lui *Simpson*; în fine chirurgia cu riscurile dar şi cu imensele sale avantaje.

O importantă colecţiune de scheme originale, foarte demonstrative, însoţesc în mod foarte util textul, făcând înţelegerea mai uşoară, chiar pentru cei cari nu sunt familiarizaţi cu clinica obstetricală, contribuind astfel să elucideze o chestiune care se pune adeseori pentru medic.

La négativation électrique, par **P. Aubourg**, électro-radiologiste de l'hôpital Beaujon, **C. Laville et P. Le Go.** *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 146 pagini . . . . . 20 fr.

Această broşură rezumă o serie de conferinţe teoretice şi practice făcute la spitalul Beaujon asupra rosturilor fiziologice şi rezultatele clinice ale întrebuinţărei *dozelor mici* în electroterapie.

Intr'o primă parte, *C. Laville* arată că teoria clinică termo-dinamică a lui *Lavoisier*, poate fi înlocuită printr'o teorie *electro-dinamică.*

Intr'o a doua parte, *P. Le Go* descrie reacţiunile simpatice paravertebrale în cursul afecţiunilor viscerale: aceste manifestări reflexe metamerice pot deveni semne de elecţiune pentru aplicaţiile locale de electricitate *în doze infinitezimale*, suficiente pentru a crea reflexe vagosimpatice, determinând modificări ale funcţiunei viscerelor.

In a treia parte, *P. Aubourg* expune primele rezultate clinice obţinute în algiile post-traumatice, nevralgii şi nevrite, maladia lui Dupuytren şi într'o primă serie de 15 cazuri de glicozurie. In tot cazul trebue să aplicăm electricitatea în funcţiune de *starea humorală.*

L'aérophagie 3-e *Édition* revue et augmentée, par le dr. **G. Leven**, ancien interne des Hôpitaux de Paris. Secrétaire général de la *Société de thérapeutique. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* Un volum in-8° de 280 pagini cu 24 figuri în text . . . 20 fr.

Aerofagia şi aerocolia sunt marile simulatrice, cum o demonstrează diagnosticul pneumopatiilor, cardiopatiilor, ale apendicitelor, ocluziunile intestinale cari în realitate nu sunt decât simptome aerofagice.

Aceste fapte arată că diagnosticul de Aerofagie nu poate fi făcut repede şi că uneori trebue să se aştepte mult acţiunea terapeutică, expusă cu mult lux de amănunte în această lucrare.

Oxigenul saturat prin vapori de apă, intravenos, ca armă terapeutică la gazaţi, de Dr. **Filip Păunescu**, medic, Giurgiu.

Autorul după ce expune, pe larg, experienţele sale, ajunge la următoarele concluziuni:

Animalul supus intoxicărei într'o cameră amenajată în acest scop, ajunge la perioada de agitaţie prin oxid de carbon după 30 de minute şi nu după 5—6 minute cum afirmă *Leblanc.*

Moartea aparentă vine cel puţin după 45 de minute.

Oxigenul saturat prin vapori de apă (oxigen umed) introdus printr'o presiune de un curent de apă ce vine dela o înălme de un metru, poate să readucă la viaţă un animal intoxicat cu oxid de carbon până la moarte aparentă, într'un timp aşa de scurt, încât iuţeala revenirei la normal este isbitoare. De aci se poate deduce importanţa acestei metode.

Câţi nenorociţi, victime ale gazului şi în special al oxidului de carbon, fie prin voinţă, fie în mod accidental şi chiar criminal, n'ar putea fi readuşi la viaţă, cu atâta uşurinţă !

Les adhérences, par **Victor Pauchet** et **H. Gaehlinger** (de Châtei-Guyon) «La pathologie abdominale». Collection publiée sous la direction du dr. *Victor-Pauchet Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* Un volum in-8° de 106 pagini cu figuri în text 22 fr.

In ultimii ani, aderenţele au ocupat un loc important în patologia digestivă. Foarte adeseori considerate drept complicaţiuni tardive ale intervenţiunilor abdominale, ele sunt consecinţa extensiunei în adâncime a infecţiunei organelor de desubt.

După ce reaminteşte simptomatologia lor clinică, ei consacră un capitol important diagnosticului acestor leziuni, dar arată mai ales că înainte de a ne gândi la un tratament chirurgical, este posibil un tratament medical, adeseori îndelungat prin care se poate obţine o ameliorare remarcabilă şi durabilă.

Les varices, par **L. Gerson**, Assistant à l'hôpital Saint-Louis, préface de **A. Louste.** médecin de l'hôpital Saint-Louis. *Gaston Doin & C-ie, éditeurs.* 1 vol. in-8° de 122 pagini, cu 34 figuri în text . . . 28 fr.

O expunere originală de anatomie şi fiziologie normală şi patologică servă drept bază acestei lucrări. Autorul detaliează în mod minuţios examenul clinic cu technicele de exploraţiune cari trebue să intre în practica obişnuită. El are meritul de a rămâne în cadrul medicului practician, insistând cu grije asupra etiologiilor multiple asupra stărei obiective a bolnavului şi asupra aprecierei circulaţiei aparente şi reale. Acest examen de ansamblu clasează varicele în cele pe cari trebue să le respectăm şi în cele cari trebuesc sclerozate.

Dă un adevărat cod al tratamentului sclerozant, arată complicaţiunile şi expune terapeutica amănunţită a acestei afecţiuni.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III Str. Aurel Vlaicu 70 **GEDEON RICHTER** BUCUREŞTI III Str. Aurel Vlaicu 70

Un medicament nou în tratamentul turburărilor datorite

INSUFICIENȚEI OVARIENE

FOLICALCIUM

„RICHTER"

tablete și fiole pentru injecțiuni

O tabletă conține 75 unități **GLANDUBOLIN** (hormon folicular izolat) și 0,75 gr. **LACTAT DE CALCIU.**

O fiolă de 5 cm^3 conține 100 unități Glandubolin, dizolvat în **CALCIMUSC** (soluție de gluconat de calciu, 10%).

Substituție hormonală prin GLANDUBOLIN

Restabilirea echilibrului neuro-vegetativ prin CALCIMUSC

EXTRACTUL DE LOB POSTERIOR DE HIPOFIZĂ

GLANDUITRIN

titrat pe unități standard fixate de Comisia de Igienă a Soc. Națiunilor.

Fiole de 1 cm^3 cu 10 unități pentru injecțiuni.

în fiole de 10cc. şi 20cc.
INJECŢII INDOLORE
10 cc. la 30 cc zilnic

TOATE NEVRALGIILE REBELE

NAÏODINE

NAÏODINE B
în soluţie concentrată la 5%
SPECIALĂ PENTRU INJECŢII INTRAVENOASE
CURA ATOXICĂ A DIVERSELOR NEVRAXITE ŞI ALGII REBELE

Exclusivitatea generală p. România : DROGUERIA STANDARD, 2, Str Zorilor, Bucureşti
LABORATORII J. LOGEAIS _ BOULOGNE S/ SEINE _ FRANCE

O.V.P. EDITIONS

IODAMÉLIS

Iodo-iodură de Potasiu şi Hamamelidină

Specific
CARDIO-VASCULAR TOTAL

la
ARTERIO-SCLEROTICI
Uricemici. Hiperviscoşi
la
HIPERTENSIVI VENOŞI
Cianotici. Varicoşi

DOZELE :
De la 20 la 40 picături la cele 2 mese principale 3 săptămâni pe lună.

LABORATOIRES J. LOGEAIS _ BOULOGNE-SUR-SEINE PRÈS PARIS

„Drogueria STANDARD" S. A. R. Bucureşti I, Str. Zorilor, 2.

BIBLIOGRAFII

Formulaire gynécologique du praticien, 2-e Édition revue, corrigée et argmentée, par **G. Jeanneney**, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Bordeaux, Chirurgien des Hôpitaux, et **Marc Rosset**, Assistant au Centre du Cancer du Bordeaux du Sud-Ouest. *Gaston Doin et C-ie, Editeurs.* 1 vol. in-8⁰ de 220 pages, avec 29 figures dans le texte . . . . . 30 fr.

Această lucrare de ordin exenţialmente practic este alcătuită din două părţi: In prima expune cum plecând dela simptom se ajunge la diagnostic, în a doua, mai amplă, se arată toate indicaţiunile şi technicele generale. Apoi autorii trec în revistă diferitele maladii ale aparatului genital, fiecare cu terapeutica sa. Semnalăm în special tratamentul rebelului prurit vulvar, al vaginitelor, ale tuturor formelor de metrite, ale cancerelor uterine, etc.

Hygiène de la peau, par **Paul Chevallier**, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Cochin et **Marcel Colin**, médecin assistant de l'Hôpital Cochin Collection «Hygiène et diététique», *Gaston Doin & C-ie, Éditeurs.* Un volum in-8⁰ de 100 pagini. . . 12 fr.

In acest volumaş, autorii arată cum trebue înţeleasă higiena *pielei uscate* şi a celei *grase*, cum se pot modifica aceste anomalii ale tegumentelor şi să se lupte contra acestor mici dermatoze inestetice.

L'Intoxication par les somnifères, (intoxication barbiturique), par **Charles Flandin**, Médecin de l'Hôpital Bichat. **Jean Bernard**, Interne des Hôpitaux de Paris. et **François Joly**, Interne des Hôpitaux de Paris. *Gaston Doin et C-ie, Editeurs.* 1 vol. in-8⁰ de 128 pagini cu scheme în text . . . . . 20 fr.

Asupra acestei chestiuni la ordinea zilei nu există nici-o punere la punct complectă. Autorii au contribuit prin cercetări personale a lumina anumite puncte importante de diagnostic de pronostic şi tratament al intoxicaţiunilor barbiturice.

In această lucrare se va găsi tot ceea-ce trebueşte ştiut asupra intoxicaţiunilor prin somniferele dln seria barbiturică: chimie, toxicologie, clinică terapeutică sunt tratate complect şi cu competinţă.

Précis élémentaire des soins aux malades, aux blessés et aux nourrissons, par le Dr. **E. Contet**. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 176 pagini cu 72 figuri (*Croix-rouge française, Union des Femmes de France*) . . . . . 8 fr.

Acest scurt «precis» corespunde programului cursului elementar de higienă, de ajutorare bolnavilor şi de puericultură, organizate de către Uniunea femeilor franceze. Nu comportă indicaţiuni teoretice, ci numai practice, adică interesând deopotrivă persoanele cari doresc să cunoască îngrijirile elementare susceptibile de a fi aplicate în orice împrejurare a vieţei curente.

Hygiène et alimentation du nourrisson, par **G. Paisseau**, mèdecin de l'Hôpital Trousseau. Collection «Hygiène et diététique». *Gaston Doin & C-ie, Éditeurs.* Un volum in-16 de 90 pagini . . . . . 12 fr.

Higiena sugarului trebue avută în vedere înainte de naştere, printr'o serie de precauţiuni şi de măsuri, unele de ordin terapeutic, ca tratamentul sifilisului la generatori, înainte şi după sarcină, altele de natură higienică lăsată la iniţiativa medicului care trebue să se străduiască a convinge pe procreator înainte de naştere.

Glandes endocrines; métabolisme de l'eau et diurèse; les oedèmes endocriniens. Étude clinique et expérimentale, par **Léon Langeron**, professeur de Clinique médicale à la Faculté libre de médecine de Lille. **Marcel Paget**, professeur de Chimie biologique à la Faculté libre de médecine de Lille et **Jean Ledieu**, interne de hôpitaux. *Gaston Doin & C-ie, Éditeurs.* Un volum in-8⁰ de 280 pagini cu tablouri în text 40 fr.

Autorii descriu câteva tipuri de oedeme endocriniene şi abordează chestiunea nefrozei lipoidice, al eclampsiei şi a oedemelor vaso-motorii din punct de vedere al patologiei endocriniene.

Ei mai aduc rezultatele observaţiunilor lor clinice care complectează în unele puncte noţiunile clasice.

Traitement des abcès chauds, par **Dupuy de Frenelle**. (L'Expansion scientifique Française). Un volum de 148 pagini in-16 cu 11 figuri dintre cari 4 în hors-text 20 fr.

Actualmente inciziunea abceselor calde este înlocuită adeseori prin *bioterapie.* Aceasta dispune de trei arme: *Vaccinurile, anti-virusurile* şi *bacteriofagii.* Dupuis de la Frenelle a avut fericita idee de a uni în acest volum studiul diferitelor abcese, privite in special din punct de vedere al aplicărei acestui nou tratament.

Vie et rajeunissement. Une nouvelle méthode générale de traitement et mes expériences de rajeunissement de Bologne et de Paris par le **Dr. Francesco Cavazzi.** Préface du Prof. *Charles Richet* de l'institut. *Gaston Doin & C-ie,* Editeurs. Un vol. in 8⁰ de 88 pagini, cu 47 fotografii şi 17 planşe în text . . . . . 22 fr.

Asupra metodei de tratament preconizată de autor, nu putem face altceva mai bun decât să reproducem părerea profesorului Richet, care spune:

«Este o nouă metodă *generală* de tratament, care îndulceşte, după condiţiunile *naturale* secreţiunile interne, pe aceia a lui Brown-Séquard şi a lui d'Arsonval prin extractele glandulare.

Atrag asupra sa atenţiunea tuturor savanţilor.

Se cunoaştea *seroterapia de imunizare* pe care am creat-o în 1888. Iată că acum d. Cavazzi introduce în ştiinţă *seroterapia endocriniană.*

Dânsul a voit să dea proba experimentală nouei sale metode generală de tratament, în ceiace priveşte o glandă *testiculul*, plecând dela principiul că energiile organice, la bărbat depind de testicul. El a luat sânge testicular eferent de animale tinere şi sănătoase, şi dat fiind cum spune el, că hormonii *trebuiau* să se găsească în ser, el a obţinut acest ser şi l'a injectat sub pielea oamenilor slăbiţi de vârstă şi de lucru. Rezultatele au fost surprinzătoare.

Deci Cavazzi prin mijloace naturale, a putut să redea energii organice oamenilor slăbiţi, adică să-i întinerească.

Les traitements de la syphilis, par **R.-J. Weissenbach**, médecin de l'Hôpital Broca et **G. Basch**, médecin des Hôpitaux de Paris. Collection des actualités de médecine pratique, directeur: dr. *R.-J. Weissenbach*, médecin des Hôpitaux de Paris. *Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* Un volum in-16 de 150 pagini. . . . . 18 fr.

Autorul studiază câteva medicamente, în mod judicios alese printre cele mai active, dar dând în toate detaliile posologia lor, indicaţiunile, contraindicaţiunile şi inconvenientele întrebuinţărei lor, cu mijloacele de a le remedia. Apoi expune modul de a combina aceste medicamente, după fiecare perioadă şi fiecare localizare a sifilisului.

Nouvelles consultations oto-rhino-laryngologiques du praticien 2-e Édition entièrement remaniée, par **Georges Portmann**, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique à la Faculté de médecine de Bordeaux. *Gaston Doin et C-ie, éditeurs.* Un volum in-16 de 364 pagini cu 30 figuri în text. . . . . 35 fr.

In prima parte se găseşte tratamentul fiecărei afecţiuni curente de specialitate, în a doua sunt tratamentele de ordin general, în a treia metodele de aplicaţie terapeutică.

Les hémorroïdes; diagnostic et traitement par **Jean Rachet**, médecin des Hôpitaux de Paris. *Gaston Doin et C-ie, éditeurs.* Un volum in-8⁰ de 80 pagini cu 16 figuri în în text . . . . . 25 fr.

Autorul consacră un mare capitol diverselor tratamente ale hemoroizilor, bazându-se pe o lungă experienţă personală şi discută diversele metode propuse în ultimii ani pentru cura hemoroidară.

Este deci o lucrare practică scrisă de un specialist pentru medicii nespecialişti, cari se întâlnesc deseori în clientela cu asemenea cazuri.

Cours élementaire ds dessin d'anatomie du squelette, par **A. Moreaux**. *Masson et C-ie, éditeurs.* O broşură de 44 pag. din cari 33 formând planşe . . . . . 10 fr.

Această broşură este o culegere de exerciţii concepute de către un practician al desemnului anatomic, a cărei experienţă datează de mai mulţi ani şi ale cărui lucrări au ilustrat un mare număr de importante lucrări medicale; scopul său este să călăuzească studentul dându-i o metodă de lucru.

MARE SCĂDERE DE PREȚ

LA FIOLELE DE

„CALCIUM-SANDOZ“

Prima preparație calcică NEDUREROASĂ în INJECȚII INTRA-MUSCULARE

(până la 80 cc. pe zi)

Valoarea terapeutică a „Calciului Sandoz“ este confirmată prin mai mult de 600 lucrări științifice.

FORME:

Pudră granulată
Tablete efervescente
Comprimate chocolatate
Ampoule de 5 și de 10 cc.

Dep. la București: DROGUERIA D. NESTOR, Str. Șepcari 9
Depozitul la Cluj DROGUERIA „ROYAL“, Piața Unirii 26

Pentru literatură și echantioane a se adresa la

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES
Bâle

SANDOZ

Ci-devant SANDOZ
(Suisse)

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA ING. ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREȘTI

Anul XII, No. 19 — 10 Lei Exemplarul — 1 Octombrie 1934

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECĂREI LUNI

DIRECTOR:
Profesor Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

Drii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Tetu I., Tovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei. Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3–5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239,43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. G. PROCA: *Focarele de tuberculoză din ţară* 241

Docent Dr. HAGIESCU şi Doctorand STURDZA: *Câteva aspecte ale imunităţii în tuberculoză* 242

CONGRESE MEDICALE

Dr. M. NASTA: *A 9-a Conferinţă a Uniunei Internaţionale în contra tuberculozei* 246

Dr. ANTON MIHAESCU: *Primul Congres Internaţional de Electro-Radio-Biologie din Venezia* . . 244

Congresul Asociaţiei generale a Medicilor 250

Pagina

ARTICOLE PROFESIONALE

Profesor Dr. P. TOMESCU: *Revizuirea medicilor* 259

Profesor Dr. M. KERNBACH: *Secretul medical* 248

REVISTA CĂRŢILOR

Dr. Gh. Mârza: Contribuţiuni la studiul originei, metabolismului şi eliminării colesterolului în organismul animal 247

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

M. Sa Regele şi medicina rurală; Al V-lea Congres naţional al Soc. române de chirurgie şi specialităţi chirurgicale; Comemorarea profesorului dr. I. Cantacuzino la Liga Naţiunilor; Examenul de capacitate pentru medicii sanitari . . 251

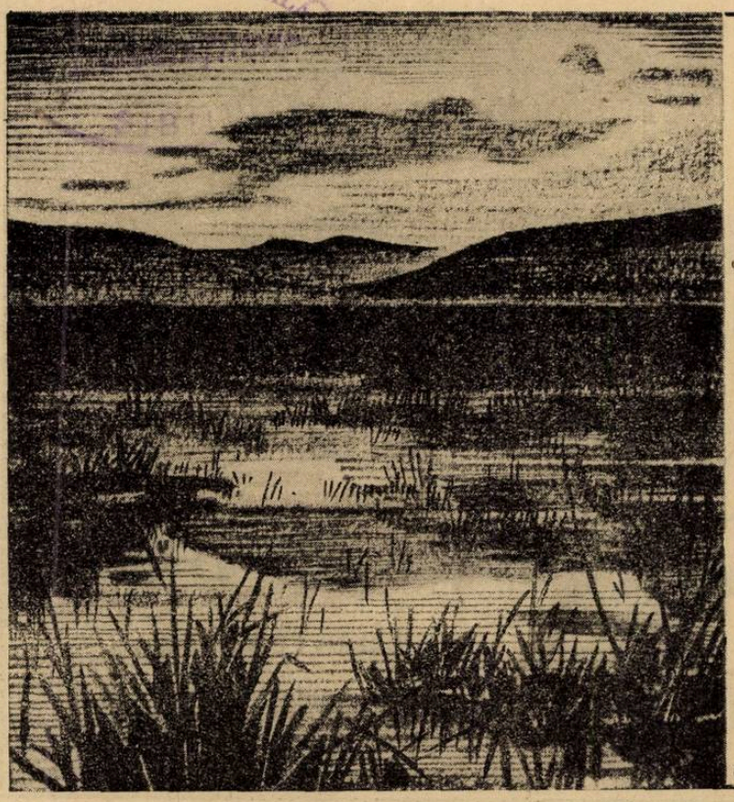
Pagina

Numirea D-lui Profesor M. Ciucă la catedra de Bacteriologie de la Facultatea de Medicină din Bucureşti; Congresul de Neurologie, Psichiatrie şi Endocrinologie; Congresul naţional de urologie; Aniversarea societăţei române de urologie; Conferinţa d-lui Profesor dr. C. Daniel la Paris; Săptămâna medicală Balcanică 252

BIBLIOGRFII

Anatomie médico-chirurgicale du système nerveux végétatif, Sympathique et parasympathique, par *J. Delmas.* Préface du Professeur *Pierre Duval. Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum in-8° de 266 pagini broşat, 80 fr. legat în pânză . . . . . 100 fr.

La vaccination contre la tuberculose, par le B. C. G. expérimentation et pratique, par *Dr. Roland Chaussinand.* Préface du Professeur A. Calmette. *Gaston Doin & C-ie, Editeurs.*
Un volum in-8° de 196 pagini . . . . . 38 fr.



In 5—7 zile
vindecare definitivă a malariei prin
ATEBRIN
în malarie tropică prin
ATEBRIN-PLASMOCHIN
micşorare a cotei de recidive, sterilizare a purtătorilor de paraziţi, profilaxie contra infecţiunilor noi.
INDICAŢIUNI:
Toate formele acute şi cronice ale malariei; mai ales în idiosincrazie şi rezistenţă faţă de chinină, febră hemoglobinurică şi în timpul sarcinei.

BAYER
»Bayer«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.

Mostre şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"-Studerus & Co., Bucureşti I, Str. Brezoianu 53,
Telefon 3-9285, 3-9286.

MARE SCĂDERE DE PREȚ

LA FIOLELE DE

„CALCIUM-SANDOZ“

Prima preparație calcică NEDUREROASA în INJECȚII INTRA-MUSCULARE

(până la 80 cc. pe zi)

Valoarea terapeutică a „Calciului Sandoz“ este confirmată prin mai mult de 600 lucrări științifice.

FORME:

Pudră granulată
Tablete efervescente
Comprimate chocolatate
Ampoule de 5 și de 10 cc.

Dep. la București: DROGUERIA D. NESTOR, Str. Șepcari 9
Depozitul la Cluj DROGUERIA „ROYAL“, Piața Unirii 26

Pentru literatură și echantioane a se adresa la

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES
Bâle

SANDOZ

Ci-devant **SANDOZ**
(Suisse)

Aerophagie şi consecinţele

AEROPHAGYL

Bromat de calciu
Citrat de sodiu=$(CH^2)^6Az^4$

2—4 comprimate dizolvate în apă în decursul mesei la amiazi şi seara.

Gastro-enterite, entero-colite, auto-intoxicaţiuni, fermentaţie gastro-intestinală

CARBONESIE

(Cărbune activ — Magnesia — CO^3CA)

3—4 cachete în decurs de 24 ore.

Tuberculoze toate formele, stări de denutriţie şi carenţă

AZOTYL

Lipoid splenic şi biliar. Gomenol camphor şi menthol iradiat.

Pilule: 1—2 în timpul mesei în puţină apă.
Ampule: 1 injecţie la zi ori la 2 zile, intramuscular.

Sedativul netoxic al tuselor rebele

CODOFORME BOTTU

Sirop în 24 ore { Copii tineri: 2—4 linguriţe de cafea. „ mari: 2—4 „ de desert. Adulţi: 2—4 linguri de supă.

Comprimate: { Adulţi: 5—8 timp de 24 ore. Copii: 2—3 „ „ 24 „

Enterite — Apendicite — Intoxicaţiuni

BIOLACTYL

(Ferment lactic)

Comprimate: 4—5 comprimate pe zi în timpul mesei în puţină apă zaharată.
Lichid: Copii ½ de flacon înaintea mesei de amiazi şi seara într'un sfert pahar de apă zaharată.
Adulţi: ½ flacon înaintea mesei de amiazi şi seara, într'o treime de pahar de apă zaharată.
Sugaci: 2—6 linguriţe de cafea pe zi în apă zaharată.

Afecţiunile căilor respiratorii

CEROPHOSAN

(Fosfat Pinard creosotat şi gaiacolat)

Adulţi: 3 linguri de supă pe zi.
Copii: 3 linguriţe de desert pe zi.

La sifilis în toate formele şi stadiile lui

BIVATOL

Sare bismutică în soluţiune uleioasă

Ampule: 6 ctgr. bismut metalic pe 2 cc. 1 injecţie intramusculară la 3—5 zile.

Astenie prin insuficienţă ori desechilibru glandular. — Creştere prea rapidă. — Surmenage fizic şi intelectual. — Convalescenţă

CRINOSTHENYL

Comprimate: până la 8 pe zi (adulţi)
Ampule: 1 injecţie subcutanată pe zi.
Sirop: 1—2 linguriţe de cafea ori desert în timpul mesei.

Neurasthenie, Nevrose, Maladii consomptive, Tuberculosă

CALCIGENOL

Fosfat de calciu în suspensie coloidală.

Lichidă: 3 lingure de supă pe zi.

Extract opoterapic total

ENDOCRISINES FOURNIER

(Ovar — Tiroidă — Orchitina)
Poliglandular M. — Poliglandular F.

Posologia moderată { 1—3 comprimate pe zi. 1 ampulă pe zi.

Rachitism, toate formele tuberculosei, limfatism, carie dentară, creştere dificilă, alăptare, fracturi

CALCIGENOL
IRRADIÉ

Fosfat de calciu coloidal + Vitamina D.

Lichid: 2— 3 linguri de supă pe zi.

Insuficienţa ovariană. — Amenorrhee. — Turburări de menopausă. — Sterilitate. — Vomismentele incoercibile ale graviditătii.

GYNOESTRYL

Foliculină cristalizată

Ampule: 1 pe zi ori la 2 zile.
Picături: 50—100 gute pe zi.
Comprimate: 2—4 pe zi.

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA

RENÉ DUNOD

BUCUREŞTI, STRADA TOAMNEI 103.

Aviz important

Anunţăm pe Domnii medici, că produsele casei

SCHERING-KAHLBAUM A.G.

care în urma dificultăţilor de import lipseau în mod temporar, se găsesc acum în toate farmaciile şi drogheriile.

GARDAN

în gripă, răceli, reumatism, nevralgii şi dureri de tot felul. Antipiretic, analgezic şi antireumatic, suveran cu efect intens, fără simptome neplăcute la cord, sistemul circulatoriu şi organe.

Ambalaje originale: Tub cu 10 tablete de 0,5 gr.
Flac. » 25 » » 0,5 gr.

BAYER

„Bayer"

I. G Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"-STUDERUS & Co., BUCUREŞTI I. STR. Brezoianu 53, Telefon 3-9285, 3-9286.

ROMÂNIA MEDICALĂ

Focarele de tuberculoză din ţară

II. Satele *)

de Profesor Dr. G. PROCA.

Împrăştiată în peste 15 mii de sate, populaţia rurală trăeşte departe de privirile atente ale observatorilor, medici şi igienişti; sănătatea şi bolile ei sunt rău cunoscute: cât spun rapoartele sanitare e puţin, cât înregistrează statisticele nu e destul de sigur. Cu toate acestea problema tuberculozei rurale trebue studiată şi la noi.

Constatările dispensarelor, internările frecvente de «agricultori» tuberculoşi în spitale şi cele câteva anchete sanitare prin unele comune rurale, lăsau impresia că satele au început să se tuberculizeze la rândul lor şi tot mai mult.

Până la 1930, tabelele statistice, «alcătuite din isvor sanitar» arătau că la ţară mor de tuberculoză pe an între aproximativ 12.000 şi 15.000 săteni. In urmă, după ce s'au schimbat normele de înregistrare a cauzelor de moarte, şi după ce s'a introdus metoda de centralizare şi despoere mecanică a buletinelor de deces, statistica înregistrează în mediul rural cifre cu mult mai mari şi anume:

	Decese de tuberc. toate formele		
In 1930	22.852 sau	16,0	la 10.000 locuitori
» 1932	25.759 »	18,0	» 10.000 »
» 1933	23.655 »	15,6	» 10.000 »

Spre a ne da seama de valoarea acestor documente statistice trebue de la început observat că verificarea de către medici a deceselor din mediul rural se face *«numai în comuna de reşedinţă a medicului de circumscripţie şi în zona adiacentă susceptibilă ae a fi supraveghiată.* In ce priveşte restul comunelor din raza de activitate a medicilor de circumscripţie rurală, *obligaţiunile lor se rezumă deocamdată în a verifica toate diagnozele văzute de personalul subaltern şi a semna fiecare buletin după revizuirea făcută acestor diagnoze».* (Dr. *C. C. Gheorghiu*). Metoda, de nevoe întrebuinţată, cu diagnoze medicale retrospective şi cu iniţiativa de prea multe ori lăsată personalului subaltern, impune rezerve, dar oricum cifrele publicate arată *grosso modo* care este întinderea tuberculozei la ţară, cel puţin după mijloacele de cercetare folosite astăzi.

Repartizând decesele de tuberculoză (toate formele) deosebit pentru fiecare provincie în curs de trei ani (1930—1933) ajungem la următorul tablou:

Provincii	Decesele de tuberc. în mediul rural			
—	1930	1932	1933	La 10.000 locuitori (1933)
1. Muntenia	4810	5444	5050	16,1
2. Transilvania	4579	4819	4324	15,5
3. Basarabia	3500	4231	3905	14,9
4. Moldova	2740	3049	2804	13,9
5. Crişana şi Maramureş	2033	2288	2139	17,7
6. Oltenia	1982	2317	2177	15,7
7. Banat	1366	1442	1338	17,1
8. Dobrogea	968	1165	980	15,0
9. Bucovina	874	1008	941	14,0
România	22.852	25.759	23655	—
La 10.000 loc. dec.	16,0	18,0	15,6	—

Cifrele din ultima coloană care pot fi considerate ca cifre medii, arată că tuberculoza este răspândită în toate provinciile, *dar mai mult* în Muntenia, Banat, Crişana şi Maramureş şi *mai puţin* în Moldova, Bucovina, Basarabia, Dobrogea, Transilvania şi Oltenia. Dacă observăm că pe la 1924, în *Italia* 86 comune, cu mai mtlt de 20.000 locuitori fiecare, înregistrau 15,0 decese de tuberculoză la 10.000 locuitori, iar întreaga populaţie rurală 13,2, ajungem la concluzia că la noi tuberculoza în mediul rural ar fi mai frecventă de cât în Italia, ceea ce nu pare verosimil.

Când trecem de la provincii la judeţe întâlnim oscilaţii mai mari, mortalitatea fiind cuprinsă între minimum de 7,0 la 10.000 loc. în judeţul Odorhei, şi maximum de 22,0 în judeţele Arad şi Turda.

Clasificarea judeţelor după cifra populaţiei şi intensitatea mortalităţii de tuberculoză se vede în tabloul de mai jos în care numărul deceselor e raportat la 10.000 locuitori pentru anul 1933.

Judeţe	Decese 7—12	12—15	15—17	17—19	19—22
Grupul A. de 13 judeţe cu 3—420.000 locuitori;	în 2 judeţe;	1 judeţ	4 judeţe	3 judeţe	3 judeţe
» B. » 18 » » 2—300.000 »	» 1 »	7 »	5 »	2 »	3 »
» C. » 38 » » 1—200.000 »	» 10 »	15 »	4 »	4 »	5 »
» D. » 2 » » mai puţin de 100.000 »	» 1 »	1 »	— »	— »	— »
Total 71 judeţe	» 14 »	24 »	13 »	9 »	11 »

Se constată astfel că nivelul mortalităţii de tuberculoză este mai frecvent ridicat, peste 17,0 la 10.000 locuitori de la ţară, — în judeţele mai populate, de oarece avem cu mortalitatea de 17,0—22,0

In grupul A.	6 din	13 judeţe	sau	1 : 2,16;
» » B.	5 »	18 »	»	1 : 3,60;
» » C.	9 »	38 »	»	1 : 4,22;
» » D.	0 »	71 »	»	—
Total . .	20	»	»	1 : 3,55

Cele 9 judeţe în care mortalitatea de tuberculoză se ridică de la 17,0—19,0 la 10.000 sunt: din grupul A., Teleorman, Sălaj şi Bihor; din grupul B., Hunedoara şi Someş, iar din al treilea grup C., judeţul Neamţ (cu sanatoriul Bisericani), Roman, Cernăuţi şi Maramureş.

Judeţele (11) cu mortalitatea cea mai ridicată, de 19,0—22,0, sunt: din grupul A., Cetatea Albă, Lăpuşna şi Arad; din grupul B., Romanaţi, Buzău şi Vlaşca, iar din grupul C., judeţele Olt, Caliacra, Alba, Turda şi Caraş.

După rata mai ridicată a mortalităţii în unele provincii şi judeţe, în care găsim regulat, în curs de trei ani, aproape acelaş mare număr de morţi datorite tuberculozei, trebue să conchidem că şi la ţară există focare permanente de întreţinere şi de propagare continuă a boalei, dar nu provinciile sau judeţele constitue asemenea focare cu o exisienţă adevărată, de realităţi concrete. Ca să le aflăm pe acestea se impune să cercetăm satele şi gospodăriile rurale.

Recensământul din 1930 înregistrase la ţară 3.280.361 gospodării, faţă de care decesele de tuberculoză din 1933 dau câte 7,51 decese la mie, pe când pentru populaţia urbană şi pentru acelaş an, proporţia este de 8,41 decese la 1000 gospodării orăşeneşti. Relativ cu totul mica deosebire de mortalitate dintre cele două feluri de gospodării trebue subliniată, pentrucă ea surprinde şi ridică întrebarea dacă nu cumva la ţară se înregistrează ca decese de tuberculoză mai multe de cât se produc în realitate, deşi s'ar putea ca în sate să apară *epidemii de casă* cu mult mai des de cât în oraşe, ceea ce ar explica anomalia semnalată privitor la raportul dintre decese şi gospodării.

Cercetând gruparea deceselor de tuberculoză după mărimea satelor din deosebitele provincii, constatăm oarecare paralelism între mortalitate şi densitatea populaţiei, după cum se vede din tabloul următor:

Provincii	*b)* Sate	*c)* La un sat	*d)* La 10 sate	*e)* la 10.000 săteni Decese tbc.
1. Bucovina	341	1838 loc.	27	14,0
2. Crişana şi Maramureş	911	1224 »	28	17,7
3. Banat	588	1315 »	22	17,1
4. Basarabia	1847	1350 »	21	14,9
5. Transilvania	2590	1043 »	16	15,5
6. Muntenia	3357	874 »	15	16,1
7. Dobrogea	725	852 »	13	15,0
8. Oltenia	1909	661 »	10	15,7
9. Moldova	2843	646 »	9	13,9

*) Vezi I. *Oraşele* în «*România Medicală*» din 15 Septembrie a. c.

Din tablou se vede că în provinciile în care predomină satele mici, — Muntenia, Dobrogea, Oltenia şi Moldova, — mortalitatea de tuberculoză este mai puţin ridicată, rămânând între 13,9 şi maximum 16,1 la 10.000 săteni; în celelalte 5 provincii, cu sate mari, mortalitatea ajunge odată la 17,1 (Banat), iar altădată la 17,7 (Crişana şi Maramureş).

Cifrele din coloana penultimă (d) arată că în Moldova o parte din sate, cel puţin 10%, nu dă nici un deces de tuberculoză pe an; în celelalte provincii media anuală a deceselor pentru un sat rămâne cuprinsă între 1,0 şi cel mult 2,7. Aceasta nu însemnează că în toate satele dintr'o provincie mortalitatea de tuberculoză se găseşte la nivelul arătat de cifrele din tablou, care nu sunt decât medii aritmetice. Este uşor de văzut că aceste medii ar rămânea tot aceleaşi chiar dacă în cursul unui an mortalitatea de tuberculoză ar fi nulă în 50% din sate, ridicându-se însă la dublu pentru restul satelor.

O icoană fidelă a repartiţiei deceselor de tuberculoză la ţară nu poate fi dată de statisticele publicate până acum; pentru a se determina topografia satelor care constitue focare permanente de tuberculoză, ca şi spre a urmari întinderea şi evoluţia tuberculozei rurale, trebue să se proceadă la anchete sistematice şi destul de numeroase, atât în provinciile şi judeţele sever atinse de boală, cât şi în cele până astăzi mai favorizate, după cum ne-au arătat statisticele 1930—1933.

De altfel Comitetul de direcţie al Ligii naţionale contra tuberculozei a prevăzut în programul său de activitate înfiinţarea unor dispensare mobile, a căror însărcinare de căpetenie va fi să studieze în cel puţin trei judeţe întinderea tuberculozei, cu decesele şi cazurile de boală constatate efectiv în mijlocul populaţiei rurale.

La sfârşitul acestei expuneri rămâne să vedem constatările care decurg din comparaţia satelor cu oraşele.

In mediul urban focarele de tuberculoză se găsesc adunate în 171 oraşe, adică în centre sau zone circumscrise, care pot fi uşor străbătute şi supraveghiate, mai ales că aici se îngrămădesc şi medicii, şi de obiceiu sunt concentrate şi cele mai multe aşezăminte de asistenţă a bolnavilor. In mediul rural focarele sunt risipite în 15.200 sate, şi greu de recunoscut din vreme, pentru că supravegherea sanitară şi asistenţa medicală a populaţiei rurale prezintă încă numeroase lipsuri, de personal şi de mijloace materiale, având de luptat cu greutăţi care se datoresc însăşi aşezării satelor, şi desvoltării lor întârziate.

Rata medie anuală a mortalităţii de tuberculoză este de 16,5 la ţară, şi 21,2 pentru mediul urban, cu o diferenţă mică — de + 4,7 la 10.000 locuitori, în defavoarea oraşelor.

De la provincie la provincie deosebirile sunt mai mari, după cum arată cifrele din următorul tablou comparativ.

Provincii	Decese de tuberc. la 10.000 loc. (1933)		
	Med. rural	Med. urban	Dif. p. oraşe
1. Muntenia	16,1	23,8	+ 7,7
2. Transilvania	15,5	18,4	+ 2,9
3. Basarabia	14,9	18,2	+ 3,3
4. Moldova	13,9	17,4	+ 3,5
5. Crişana şi Maramureş	17,7	22,7	+ 5,0
6. Oltenia	15,7	23,7	+ 8,0
7. Banat	17,1	21,0	+ 3,9
8. Dobrogea	15,0	18,3	+ 3,3
9. Bucovina	14,0	16,1	+ 2,1

Unele oraşe, şi nu prea puţine, înregistrează aproape aceeaş mortalitate pe care o dau şi judeţele; astfel pe când în 14, judeţe se numărau câte mai puţin de 12 decese la 10.000 locuitori, în 23 oraşe rata de mortalitate era în acelaş timp mai mică de 10 decese pe an.

Din aceste comparaţii rezultă că în general mortalitatea de tuberculoză din sate se apropie mult de cea din oraşe; diferenţa de nivel, de la unele la celelalte, e atât de mică, — fiind cuprinsă între 2 şi 4 la 10.000 pentru şase din 9 provincii, — în cât constatarea surprinde, şi înainte de a căută o explicare trebue cercetat dacă într'adevăr frecvenţa tuberculozei la ţară este aceea pe care ne-o indică statistica.

Oricare ar fi cifrele relative sau rata de mortalitate, ceea ce interesează din punct de vedere practic este numărul morţilor, şi implicit al bolnavilor, de oarece între aceştia şi cei dintâi există un raport bine definit (aproximativ 10 bolnavi cu tuberculoză *activă* pentru un deces din cursul anului).

Numericeşte, în cifră absolută, decesele de tuberculoză în mediul rural au ajuns la media de 24.088 pentru anii studiaţi aici, pe când în oraşe media a fost numai de 7555 decese cunoscute anual.

Se înţelege uşor că măsurile de asistenţă a bolnavilor tuberculoşi şi cele de profilaxie antituberculoasă vor trebui să fie luate potrivit acestei situaţii de fapt şi în raport cu gravitatea ei, aşa cum o arată marele număr de victime pe care le face tuberculoza, *fără întrerupere*, la ţară şi în oraşe.

Câteva aspecte ale imunităţii în tuberculoză

de Docent Dr. D. HAGIESCU şi Drd. STURDZA

Primele cercetări asupra mecanismului imunităţei antituberculoase ar începe, după mulţi autori, cu descoperirea de către Koch a fenomenului ce-i poartă numele. Cu acest fenomen începe, în general în tratate, descrierea istoricului chestiunei.

In realitate primele cercetări se datoresc lui *Grancher, H. Martin, Ledoux-Lebard, Richet* şi *Hericourt*, cari au injectat bovideelor bacili umani conservaţi 4 ani în laborator; atenuaţi prin acest procedeu, bacilii deveniseră avirulenţi pentru epuri. După injecţiunea acestui virus ei făceau la intervale mai mult sau mai puţin îndepărtate reinfecţiuni cu bacili virulenţi. Rezultatele primilor cercetări au apărut paradoxale, deoarece animalele reinfectate devreme sucombau, pe când cele inoculate mai târziu erau imune. Astăzi explicaţiunea acestui paradox e cunoscută. Atunci însă, experienţele păreau contradictorii şi au fost părăsite, căci interesul experimentatorilor era atras spre alte descoperiri mai mari: fenomenul lui Koch şi tuberculina. (Prof. *Cantacuzino-Appert*).

Vastitatea problemelor ce suscită imunitatea antituberculoasă mă obligă să limitez descrierea mea numai la faptele esenţiale şi unele descoperiri recente, trecând peste multe amănunte. Imunitatea în tuberculoză se caracterizează prin 2 grupe de fenomene, unele cari denotă o sensibilizare a organismului faţă de produsele de secreţie ale virusului (alergie) şi altele, cari denotă o puternică rezistenţă a organismului faţă de reinfecţiuni.

Această imunitate are importanţa caracteristică de a se menţine numai atât timp cât organismul e purtător de germeni vii. Din acest punct de vedere, există o mare asemănare între imunitatea din tuberculoză şi aceia din câteva infecţiuni cronice: sifilis, piroplasmoze, bruceloze, tripanosomiasă (*R. Dèbré* şi *H. Bonnet*).

După *Von Pirquet* alergia şi imunitatea merg paralel, aceste 2 manifestări neputându-se disocia. Cercetări ulterioare au dovedit însă că poate exista alergie fără imunitate şi imunitate fără alergie.

Calmette în cercetările sale de premuniţie prin B. C. G. a arătat că pentru ca alergia să apară e nevoie ca microbul să trăiască în simbioză cu celulele, e nevoe deci să existe o leziune organizată (foliculul).

Faptele de ordin clinic, humoral sau biologic, cari dovedesc existenţa imunităţii cu sau fără sensibilizare, sunt:

1) Fenomenul Koch, 2) reacţiunile la tuberculină, 3) fenomenele de hipersensibilitate, 4) reacţiunile de prezenţă a anticorpilor, 5) caracterele speciale ale leziunilor de reinfecţie, 6) dovezi experimentale de imunitate adică de rezistenţă la reinfecţiuni.

In materie de rezistenţă contra infecţiunilor tuberculoase trebue să distingem 2 varietăţi de imunitate. (*R. Debré şi H Bonnet*).

1. *Imunitatea naturală:* care aparţine numai unor anumite rase de animale, e ereditară şi permanentă.

2. *Imunitatea dobândită, de suprainfecţie,* caracterizată prin următoarele elemente:

a) Existenţa obligatorie a simbiozei bacilo-celulare.

b) Neputinţa organismului de a se debarasa de germenii infectanţi.

c) Slaba acţiune a anticorpilor specifici.

d) Nu e transmisibilă pasiv.

KLIMAKTON

«Knoll»

are efect cauzal şi simptomatic împotriva

tulburărilor menopauzei

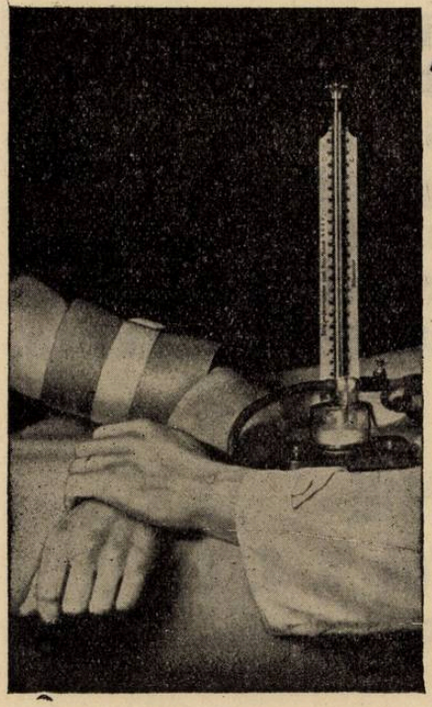
ca bufeurile de căldură, stările de excitaţie, sudaţiunile profuze, durerile de cap, insomnia, etc.

Rp. Dragee Klimakton «Knoll»
Ambalaj original cu 20 bucăţi
Ambalaj original cu 50 bucăţi

De 3 ori pe zi 1-2 dragee.
Adesea sunt de ajuns şi 2 dragee pro die.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin.
Reprezentanţă şi Depozit: M. Tatarsky, Str. Isvor 43 bis, Bucureşti VI.

Iod-Calcium-Diuretin «Knoll»
la hipertonie,



astm cardiac, astm bronchial, angină de piept, dispnee cronică cardiacă, scleroză cerebrală, aortită sifilitică, ca profilactic în potriva turburărilor la bărbaţii trecuţi de 40 ani.

Dosaj: De 3 ori pe zi 1—2 tablete după masă.
Ambalaj original: Tuburi cu 20 tablete.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin
Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Str. Isvor 43, Bucureşti VI.

Medicamentul suveran al boalelor gastro-intestinale, de natură toxi-infecţioasă, la copii şi adulţi nu este decât:

„LACTOFERMENT Dr. ROBIN"

27 ani de existenţă
(1907 — 1934)

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic născând diferite substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, conlucrând în acest mod la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

DOZE:

COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră.
COPIII de 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

Indicat în: **enterite acute şi cronice** *la copii şi adulţi,* **diabet, ciroze, eczeme, acnee, foliculite, furonculoză urticaria, guta, colibaciloza** *etc.*

Flacon original spre experimentare la cerere:

LABORATORUL „LACTOFERMENT Dr. ROBIN"

BUCUREŞTI, Str. Regală 11 bis etaj. Telefon 378/66

ARSURILE

ca şi multe alte leziuni ale pielei se tratează cu succes cu Antiphlogistină.

Temporizează înmugurirea şi epitelizarea; oferă suprafeţelor umede protecţiune; este adezivă, permite schimbarea nedureroasă a pansamentelor, fără a împiedica înmugurirea. Antiphlogistina se întrebuinţează rece, atât în arsuri cât şi în degerături.

In toate leziunile pielei superioritatea Antiphlogistinei faţă de pansamentele uscate este evidentă.

Mostre şi literatură gratuit.

ANTIPHLOGISTINE

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. Co., New-York, U. S. A.

DROGUERIA „STANDARD"

Strada Zorilor 2, Bucureşti I.

Organismul dotat cu acest fel de imunitate rezistă la infecţiuni endo sau exogene.

In tuberculoză nu găsim imunitate de reinfecţie comună infecţiunilor acute, în urma cărora organismul se debarasează complect de microbi şi rămâne foarte bogat în anticorpi, antitoxici sau bacteriolitici.

Imunitatea de supra-infecţie a tuberculozei are importanta particularitate, că nu este egal repartizată în diferite organe. Astfel *Ksaweri-Lewovicz* citează următoarele interesante exemple:

a) In stadiul secundar al lui Ranke apar uneori tuberculide, ce se pot vindeca în timp ce focarele viscerale evoluează rapid; poate deci exista imunitate în piele şi lipsă de apărare în alte organe.

b) In aceiaşi perioadă şancrul de inoculaţie se vindecă pe când ganglionii regionali se cazeifică.

c) In perioada terţiară, pulmonii se cazeifică iar ganglionii sunt intacţi. Am dat aci numai câteva exemple de imunitate disociată, ce se pot vedea şi la om. In medicina experimentală, exemplele sunt şi mai numeroase şi tot atât de categorice, astfel că existenţa imunităţii disociate în tuberculoză e certă; cauzele acestui fapt paradoxal ar fi după *Ksaweri Lewkovicz* variaţia de reacţiune a mediilor.

Dar *cari sunt mijloacele de cari dispune organismul uman în contra bacilului tuberculos?*

Aceste mijloace sunt: anticorpii, elementele celulare, sistemul reticulo-endotelial şi pielea.

1. *Rolul anticorpilor* e mai puţin important decât în imunitatea conferită de maladiile infecţioase acute.

Bacilul tuberculos înconjurat de carapacea sa ciroasă e inatacabil prin anticorpi; fenomenul de liză microbiană nu există în lupta dintre bacil şi organism. Dacă anticorpii bacteriolitici nu există, cei antitoxici există, dar cu eficacitate foarte redusă; în organismul tuberculos nu s'au găsit până în prezent adevărate antituberculine capabile să neutralizeze toxinele bacililor şi nu există relaţie între gradul imunităţii şi abundenţa anticorpilor.

Există în adevăr tuberculoze evolutive, cu mare abundenţă de anticorpi în humori, şi invers tuberculoze torpide sărace în anticorpi.

Se admite de aceia că anticorpii în tuberculoză sunt numai o mărturie a infecţiunii; rolul lor e accesoriu, organismul apărându-se mai ales prin elementele celulare.

Wolff Eisner, deşi recunoaşte rolul secundar al anticorpilor, crede totuşi că ei ar fi utili, împiedicând apariţia metastazelor şi a reinfecţiunilor.

Cât de restrâns ar fi rolul anticorpilor înmulţirea lor în organism nu e inutilă, aşa că încercările de imunizare pasivă sau activă, rămân justificate; trebue însă să le acordăm numai valoarea ce cu adevărat o pot avea.

3. *Rolul elementelor celulare:* atunci când injectăm unor animale refractare bacili tuberculoşi, aceştia, contrar aşteptărilor nu sunt lizaţi ci incluşi în celule gigante, în care microbii se închistează şi rămân vii timp îndelungat.

Reese clar de aci că elementele principale prin care organismul luptă contra infecţiunii bacilare sunt celulele. Dacă animalele refractare nu sunt capabile să distrugă bacilii, cu atât mai mult nu vom putea cere acest lucru unui organism receptiv şi pe care am vrea să-l imunizăm fie activ fie pasiv *(Calmette)*.

Deci în tuberculoză imunitatea e pur celulară şi în starea actuală, liza bacililor «în vivo» nu e cunoscută. *Ksaweri Lewkovicz* crede după *Bessau*, că «imunitatea antituberculoasă ar fi datorită capacităţii ce o are organismul de a reacţiona prin o rapidă şi abundentă proliferare a unor elemente speciale, tuberculocitele, cari constituesc singurii factori capabili să acţioneze contra bacililor».

Atunci când germenii pătrund în organism primele elemente cari îi atacă sunt polinuclearele, endoteliile seroaselor şi celulele ţesutului conjonctiv interstiţial. La început există o fază de atac reciproc: bacilii distrug celulele iar acestea prin moartea lor pun în libertate fermenţi ce atacă bacilii. Intr'o fază mai tardivă ar apărea poliblaste derivând din histiocite cu menirea să înglobeze celulele distruse şi bacilii. Intr'o fază şi mai înaintată a procesului defensiv, apar numeroase fibroblaste ce închistează bacilii.

După această fază în care elementele conjonctive au un rol de căpetenie, urmează alta în care intră în joc mai ales limfocitele şi monocitele, organizându-se celulele gigante şi celulele epitelioide.

3. *Rolul sistemului reticulo-endotelial (S. R. E.)* e foarte evident după cele spuse până acum. Prin elementele sale componente: celulele endoteliale din ganglioni şi splină, endoteliile vasculare, macrofagele şi celulele libere ale ţesutului conjonctiv, acest sistem ia o parte activă în lupta contra bacililor.

Jousset a injectat animalelor bacili în cantitate mică intravenos şi a observat fixarea lor de celulele endoteliale ale splinei şi ficatului.

Arloing făcând aceleaşi injecţiuni la animale splenectomizate şi la martori, a constatat că primele sucombau mult mai rapid din cauza absenţei splinei, organ foarte bogat în elemente R. E. Importantul rol ce-l joacă S. R. E. în imunitate se ştie că a fost utilizat în scop terapeutic injectându-se substanţe capabile să-l excite.

In tuberculoză aceste încercări nu lipsesc, dar rezultatele nu sunt concludente.

4. *Rolul pielei* ar fi după *Woringer* dublu:

a) dermofilaxia, imunitate dermică nespecifică.

b) dermoantergia, imunitate specifică ce ia naştere numai din contactul pielei cu bacilii sau toxinele lor.

Dermofilaxia e comună în mai multe infecţiuni şi n'are nici o legătură cu vreo vaccinare sau infecţiune anterioară. Stimulentele de căpetenie ale acestei funcţiuni sunt: iradiaţiile solare şi actinice, revulsiile, fricţiunile şi băile sărate. Această funcţiune e inhibată prin: carenţa solară, infecţiuni anergizante, insuficienţă alimentară, bolile ficatului şi ale glandelor endocrine, arsurile întinse, frigul şi pigmentaţia cutanată. Intervenţia ei se poate evidenţia prin efectul binefăcător al helio sau actinoterapiei, asupra tuberculozelor osoase sau ganglionare şi prin ameliorarea stării generale a indivizilor debili.

In mod indirect *Woringer* dovedeşte aceasta arătând că tuberculoza pulmonară e o maladie heliofobă, avându-şi maximul de manifestări în lunile de iarnă. Mecanismul acestei imunităţi e controversat: *Rollier* crede că pielea are un rol indirect transformând iradiaţiile actinice în alte mai active cu rol direct asupra focarelor: pentru *Woringer* pielea ar fi o glandă endocrină care sub influenţa excitaţiunilor actinice secretă anticorpi nespecifici.

Dermoantergia ar fi după *Woringer* o funcţie specifică de imunizare a organismului prin piele sub influenţa infecţiunilor sau a vaccinaţiunilor dermice. Pielea ar avea proprietatea de a produce anticorpi cu caracter strict specific.

Dovezile clinice ar fi:

1) Imunizarea eficace a indivizilor ce au suferit de tuberculoză cutanată *(legea lui Marfan);* 2) influenţa favorabilă a tuberculozelor cutanate recente asupra tuberculozelor pulmonare mai vechi; 3) influenţa favorabilă a vaccinaţiunilor specifice pe cale dermică

Această funcţiune dermoantergică nu trebue confundată cu imunitatea cutanată a lui *Besredka* în care pielea se imunizează ea însuşi fără să pună anticorpii în libertate.

Wolff Eisner într'un important studiu asupra rolului pielei în imunitatea antituberculosă afirmă, bazat pe experienţe şi fapte clinice, că în piele iau naştere receptori cu rolul de a fixa toxinele bacilare, cari sunt astfel împedicate să suprasensibilizeze bolnavii. De aceia e util să favorizăm înmulţirea acestor receptori prin cutivaccinaţiune.

Cunoaşterea rolului pe care-l are dermul în imunitatea antibacilară e plină de consecinţe terapeutice importante. Tuberculinoterapia transcutană prin fricţiuni, scarificaţiuni sau pansamente tuberculinice pe pielea în prealabil rasă, e în plină experimentare, mai ales în ţările germanice şi se pare că rezultatele sunt interesante.

Numeroasele aspecte pe cari le are imunitatea antituberculoasă face ca această problemă să mai conţină încă numeroase necunoscute, ceeace ne explică de altfel şi slabele rezultate obţinute prin bioterapia specifică curativă a tuberculozelor.

Primul Congres Internaţional de Electro-Radio-Biologie din Venezia

10—15 Sept. 1934.

de Dr. ANTON MIHĂESCU
Medic al Spitalului Central de boale mintale din Bucureşti.

La curentul de entuziasm tineresc, de iniţiative şi activitate fecundă ce străbate Italia de astăzi sub impulsul capului guvernului, Venezia, bătrâna cetate a dogilor s'a arătat demnă de trecutul său, reunind pentru prima oară în istoria ştiinţei moderne, pe exponenţii cei mai autorizaţi ai Electro - Radio - Biologiei din lumea întreagă.

Sala dei Pregadi din Palatul dogilor, unde a avut loc şedinţa inaugurală a primului congres internaţional de Electro-Radio Biologie, devenise neîncăpătoare.

Pe fotoliul ducal ia loc E. S. Marchizul *Gugliemo Marconi*, preşedintele Academiei italiene, premiul Nobel, având în dreapta sa pe S. E. Contele *Giuseppe Volpi di Misurata*, Ministru de Stat, preşedintele Congresului.

Şedinţa a fost onorată de prezenţa în sală a S. A. R. *Ducele de Genova*, S. A. R. *Ducele Bergamo*, S. A. R. *Principesa Adelaida de Savoia*, S. A. R. *Principesa Bona* cu consortul *Principele Conrad de Bavaria*.

Pe estrada principală ia loc capii delegaţiilor străine profesoriii : *Abderhalden* şi *Behnken* pentru Germania; Ducele *Maurice de Broglie* dela Academia Franceză şi *Kopaczewski* pentru Franţa; *Arthur Compton*, premiul Nobel, şi *Wood* pentru America; *Adrian*, premiul Nobel pentru Anglia; Prof. *G. Marinescu*, marele nostru savant, membru al Academiei Române, neobositul pioner care ne-a reprezentat şi aci cu o deosebită strălucire promovând ştiinţa românească şi geniul latin ; *Barov* pentru Rusia; Prof. *Foà* şi delegaţi oficiali ai Universităţilor din Padova, Modena, Cambridge, Bordeaux, Atena, etc.

Salutat de aplauze lungi şi vibrante ale întregei adunări în picioare, începe să vorbească ilustrul învăţat *Marconi*, care în cuvinte admirabile arată că misterul vieţei a fost întotdeauna preocuparea cea mai arzătoare a gândirei omeneşti.

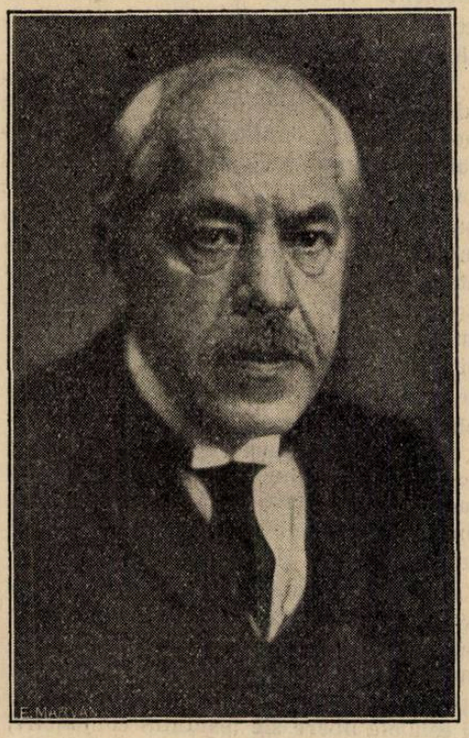
Arată apoi cum din antichitate omul a înţeles că fenomenele vieţei erau subordonate mediului ambiant, pentru ca în timpurile moderne această înţelegere să capete consistenţă şi preciziuni prin studiul radiaţiunilor diverse.

Primarul din Venezia, aduce apoi salutul său alteţelor regale şi congresiştilor, după care iau cuvântul Prof. *Kopacewski* şi *Compton*.

Doctorul *Giocondo Protti*, secretarul şi iniţiatorul congresului, îi arată scopul şi îi trasează programul. — D-sa spune că Radio Biologia îşi propune să studieze simultan tot ce vibrează şi tot ce trăeşte, studiul sistematic asupra raporturilor existente între radiaţiunile fizice şi diferitele aspecte structurale şi funcţionale ale celulelor şi ţesuturilor vii.

La însfârşit ia cuvântul preşedintele Congresului S. E. Contele *Volpi di Misurata* care încântă auditorul cu verbul său smulgând ovaţiuni nesfârşite.

Venezia Republicană, spune E. S. ca şi Venezia din Italia lui Mussolini, a fost mereu inspiratoarea artei pure în toate manifestaţiunile cât şi a ştiinţei omeneşti.



Profesor Dr. GH. MARINESCU.

In secolul de la 400—500 s'a tipărit în Venezia cărţi de artă, de litere şi de ştiinţe mai multe decât în toată lumea la un loc.

Comitetul de onoare al cărui preşedinte este S. E. Marchizul *Gugliemo Marconi*, premiul Nobel, e format din personalităţi proeminente ale lumei ştiinţifice mondiale. Alături de *E. Abderhalden, Adrian* (Pr. Nobel), *Anti Carlo* Rettore Magnifico di Padova, *W. Bothe, Filippo Bottazzi, Alexis Carrel* (Pr. Nobel), *Artur Compton* (Pr. Nobel), *W. Coolidge, d'Arsonval, Gurwitsch, R. Millikon* (Pr. Nobel), *Morgan* (Pr. Nobel), *Sir C. V. Raman* (Pr. Nobel), Lord *Rutherford* (Pr. Nobel), *O. Warburg* (Pr. Nobel), etc., vedem trecuţi între membrii comitetului de onoare pe ilustrul nostru savant Prof. *Marinescu*.

Iar în ceeace priveşte prezidenţia congresului : S. E. contele *Giuseppe Volpi di Misurata* şi membrii activi în număr de 11, îl găsim deasemeni pe prof. *Marinescu* căruia i s'a încredinţat într'una din zilele congresului preşedinţia şi conducerea desbaterilor ; deasemeni marele nostru învăţat a reprezentat ca delegat oficial, Academia Română.

Delegaţia Română al cărui exponent şi delegat oficial era D-l Prof. *Marinescu* cu D-na era compusă astfel : Dr. Agregat *Simici* cu D-na, Agregat *Crăciuneanu, Dorin Dumitrescu* cu D-na, Dr. *Kreindler*, cu D-na, Dr. *Vasiliu*, Dr. *Broşteanu* cu D-na, Dr. *Teodor Niculescu*, D-na Dr. *Moraru Stănescu*, D-na Dr. *Ecat. Vănescu*, D-na, Dr. *Lilica Constantin Boboc*, şi Dr. *Anton Mihăescu*.

Şedinţele congresului s'au desfăşurat admirabil în cele şease zile alternând sălile din Palatul Dogilor cu sala Napoleoniană din Palatul Regal unde se puteau face şi proecţiuni ; iar a cincea zi a congresului a avut loc la Institutul de Fiziologie din Padova.

Congresul a fost împărţit în mai multe secţiuni : *Ultrasoni, Electrobiologia a*) curenţi electrici, *b*) unde electrice, *Fotobiologia* (Raze infraroşii, vizibile şi ultraviolete, — Razele lui *Gurwitsch*, — spectrografia, — acţiunea fotodinamică) *Roentghenbiologia* şi *Radiumbiologia*, — *Acţiunea la distanţă*, — *Radiaţiunile Penetrante*. — *Electroradiologia în raport cu pământul, apa şi căldura*.

A doua zi a Congresului în cadrul secţiunei de Fotobiologie (Razele lui *Gurwitsch*) D-l Prof. *Marinescu* a făcut admirabilul său raport urmat de proecţiuni numeroase şi interesante, în sala Napoleoniană din Palatul Regal. Iată rezumatul raportului său făcut împreună cu Agregat *Ionescu-Siseşti* şi *Sager*.

In prima parte a acestui raport, autorii trec în revistă cercetările cele mai importante făcute până în prezent, în acest domeniu.

In partea a doua, autorii expun rezultatele cercetărilor proprii.

Un mare număr de cercetări au fost făcute asupra sângelui, technicele întrebuinţate au fost cea a lui *Protti* cu *Saccharomyces ellipsoideus* şi cea a lui *Brauner* şi *Soru* cu măduva osoasă.

Cercetările obţinute prin aceste două technice sunt concordante. După *Marinescu, Ionescu-Siseşti* şi *Sager*, puterea mitogenetică a sângelui e foarte mare la copilul normal, unde poate ajunge şi chiar depăşi 100 %; această putere diminuă la omul adult cu 30—50 % pentru ca să dispară progresiv la adultul în vârstă. La bătrânul de 90 ani puterea mitogenetică e 0.

Un oarecare număr de cercetări a fost făcut asupra boalelor familiale ale sistemului nervos. In toate aceste cazuri forţa hemoradiantă era micşorată independent de vârsta subiectului şi de starea sa generală care era adesea înfloritoare.

Intr'un al doilea grup de cercetări *Marinescu, Ionescu-Siseşti* şi *Sager* au studiat puterea mitogenetică a capătului central şi periferic al nervului secţionat. Un tablou foarte sugestiv expune rezultatele cari arată că forţa radiantă a capătului

EVIPAN-NATRIUM

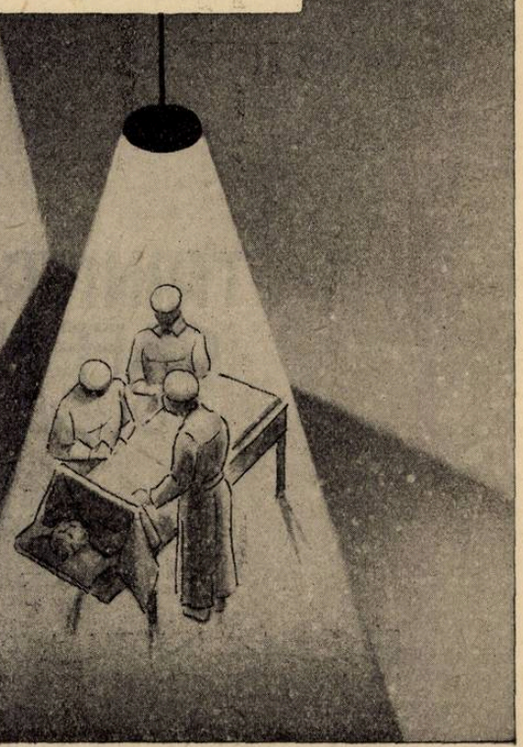
N-metil-ciclohexenilmetilomalonilureidul de sodiu

Pentru narcoză intravenoasă de bază şi de scurtă durată

Narcoza se produce imediat şi durează 10-15 minute. Fără accidente locale şi generale. Redeşteptarea din narcoză se face repede şi fără inconveniente.

Ambalaje originale:

Cutie cu 1 gr. Evipan-sodic + 1 fiolă cu 10,5 cc. apă distilată, sterilizată.
„ „ 5x1 gr. „ „ + 5 fiole cu câte 10,5 cc. apă distilată, sterilizată.



BAYER

„Bayer"
I. G. Farbenindustrie Aktiengeselschaft
Leverkusen a Rh.

Mostre şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma"-Studerus & Co., Bucureşti I, Str. Brezoianu 53, Telefon 3-9285, 3-9286.

Arterioscleroză,
hipertonie

Jodcalciumtheosan

Stenocardie,
asthma bronchială.

Mostre şi literatură serveşte:
Dr. WANDER S. A., Fabrică de produse farmaceutice şi dietetice. Bucureşti VI, Str. Cazărmei 89.

In aritmie; în contra maladiilor miocardice

digistrochin

Dragée de digitală, strichnină, chinină, scilla.

Mostre şi literatură serveşte:
Dr. WANDER şi Co., Fabrică de preparate farmaceutice şi dietetice. Bucureşti VI, Str. Cazărmei 89.
Telefon 372/17. Adresa telegrafică: Ovomaltine Bucureşti.

ANGINE DE POITRINE

AORTITES, ASTHME CARDIAQUE, ARTÉRITES ETC.

DRAGÉES
A
NOYAU MOU
DE

TRINITRINE CAFÉINÉE DUBOIS | **TRINITRINE PAPAVÉRINE** LALEUF

CROQUER
UNE DRAGÉE TOUTES LES 2 ou 3 MINUTES
AU MOMENT OU EN PRÉVISION DES ACCÈS
MAXIMUM : 10 DRAGÉES PAR 24 HEURES
SUIVANT PRESCRIPTION MÉDICALE

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE
LABORATOIRES LALEUF
20 _ RUE DU LAOS _ PARIS (15e)

Eşantioane medicale şi literatura la
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV
TELEFON 239/46

central în toate perioadele reparaţiunei este mult mai mare decât a capătului periferic. Autorii dau în raportul lor explicaţia care li s'a părut cea mai plauzibilă a acestui fenomen.

Intr'o a treia serie de cercetări autorii au stabilit că luminarea unui ochi determină în aria striată corespunzătoare retinei luminate, o putere mitogenetică putând să meargă până la 45 %. După ce a indicat technica întrebuinţată, autorii discută rezultatele lor.

Raportul lui *Marinescu, Ionescu-Siseşti* şi *Sager* conţine în sfârşit în partea a treia o analiză a obiecţiunilor aduse la descoperirea lui *Gurwitsch* cu argumentele cari, pledează contra sau în favoarea lui.

In legătură cu alte comunicări referitoare la razele lui *Gurwitsch*, producându-se neînţelegere între referenţi, D-l Prof. *Marinescu* a luat cuvântul aducând adevărata lumină.

Fără îndoială, spune D-sa, că descoperirea razelor Gurwitsch a deschis noi orizonturi ştiinţei şi trebue să fim recunoscători autorului rus.

Sunt însă şi autori competinţi ca *Schreiber, Kreuschner, Lorenz*, etc., care în urma unor cercetări cu ajutorul diferitelor metode nu s'au convins de existenţa razelor mitogenetice.

Voiu avea onoarea de a le răspunde că dacă criza prin care a trecut fizica s'a rezolvat în parte prin metoda statistică, să facem şi noi recurs la dânsa şi vom constata că la 100 de autori care s'au ocupat cu razele Gurwitsch aproape 90 afirmă existenţa lor, iar 8—9 fără a le contesta în mod decisiv se îndoiesc totuşi. Şi atuncea am pus D-lui *Kreunschner* de la Kaiser Wilhelm Institut (Heidelberg) întrebarea cum se face că 90 autori europeni şi americani sunt convinşi de existenţa acestor radiaţii ? Să fie oare o sugestie colectivă ? foarte probabil că nu. Dar în raportul nostru credem că am adus probe decisive în favoarea existenţei acestor radiatii arătând după *Protti* descreşterea progresivă a puterii hemoradiante, căci sângele care are puterea radiantă la copii de peste 100% la oamenii foarte înaintaţi în vârstă (80—90 ani), puterea hemoradintă e 0.

Prin urmare nu se mai poate vorbi de erori de limită. Suntem cu desăvârşire în afară de aceste limite şi aşi propune cercetătorilor care se îndoiesc de existenţa razelor lui *Gurwitsch* să ni se dea sânge de la persoane deosebite iar noi vom putea, cu aproximaţie determina vârsta lor. Ce să mai zic de canceroşi, de indivizi în stare de oboseală, de miastenici a căror putere hemoradiantă este quasi dispărută ? De ce hipertiroidienii au puterea hemoradiantă deasupra normalei ? De ce la mixedematoşi este foarte scăzută ?

Neapărat metodele actuale pentru studiul hemoradiaţii sunt susceptibile de erori. Acesta este motivul pentru care am recurs, deseori concomitent, luând ca detector nu numai saccharomyces ellipsoideus, dar şi acel propus de *Brauner* şi *Soru*. In asemenea condiţii putem zice că secţiunea de fotobiologie a adus o contribuţie importantă congresului actual care nu este congresul obscurităţii ci al luminei.

Printre alte manifestaţiuni prevăzute în program citâm în ziua întâi un vermouth de onoare oferit de Preşedintele congresului la Grand Hôtel la ora 18 ; iar la ora 22 o splendidă serenadă în gondole în onoarea Congresiştilor.

A treia zi s'a vizitat spitalul maritim dela Lido, o admirabilă instituţiune alcătuită după ultimele concepţiuni ştiinţifice şi unde ni sa servit un ceai. Seara a avut loc un spectacol muzical rarisim în Piazza S. Marcu, unde s'a executat Messa de Verdi, de către *Beniamino Gigli*,, *Marto Caniglia* etc. acompaniaţi de o orchestră de 500 persoane.

A patra zi s'a făcut o excursie cu motonava la Torcello, pe bord s'a oferit congresiştilor un ceai de către comuna Venezia. In aceiaş seară a avut loc o magnifică recepţiune la Preşedintele Congresului S. E. Contele *Volpi* di Misurata în somptuosul său Palazzo de pe Canal Grande. La această recepţiune de o măreţie unică au fost invitaţii pe lângă personalităţile cele mai ilustre ale Italiei, reprezentanţii diferitelor natiuni participante la congres ; iar delegaţia română în întregime prin întermediul exponentului său ilustru, Prof. *Gh. Marinescu*

A cincea zi, şedinţa congresului a avut loc la Padova, unde s'a vizitat Universitatea cu celebra sa Aula Magna în care a profesat *Morgagni* şi *Galileni*.

S'a continuat apoi congresul la Abano unde ni s'a oferit un copios dejun.

Marele nostru savant Prof. *G. Marinescu* fiind rugat să vorbească din partea delegaţilor străini a spus următoarele :

Fiind însărcinat să vorbesc în numele delegaţilor streini cu prilejul vizitei noastre la thermele din Abano, ţin să mulţumesc D-lui Primar şi administraţiei staţiunei termale din localitate pentru cordiala primire şi dejunul copios care ne-a dat noi energii de muncă şi a mărit puterea noastră mitogenetică.

Putem dar, graţie energiei primite de origină chimică, şi elaborată de organismul nostru în energie nervoasă superioară, să admirăm frumuseţile naturei şi să dorim ca din acest congres să iasă rezultate folositoare pentru ştiinţă şi umanitate.

In ultima zi a congresului, în şedinţa de închidere s'a dat cuvântul delegaţilor străini.

Au vorbit : *C. Zenghelis* (din Atena), *Compton, Gurwitsch* şi marele nostru maestru Prof. *Marinescu*, care a spus :

Să-mi fie îngădnit ca în numele Academiei române să aduc un tribut de pioasă amintire şi de recunoştiinţă lui *Galvani* creatorul electro-biologiei, care prin experienţa lui celebră a arătat rolul electricităţii în manifestările vieţei, electricitatea despre care *Goethe* zicea că e sufletul Universului. Nu vom uita în urmă că *Dante Alighieri* proclamase în versuri splendide că lumina este dătătoare de viaţă.

Poezia şi adevărul se găsesc de astădată îmbinate într'un tot armonios.

D-l preşedinte Contele *Volpi*, ne-a atras atenţia asupra chipurilor a 4 personagii imperiale ce se găsesc aşezate pe o latură a bisericei St. Marc care este un simbol al solidarităţii.

Dar această imagină statică corespunde celor 4 feluri de energie care au făcut subiectul congresului nostru şi au strâns laolaltă oameni iluştri din toate ţările.

Este vorba de energia electrică, energia radiantă, radiaţiile biologice şi vibraţiile sonore.

Graţie lor, viaţa domneşte, iar omul le întrebuinţează în folosul lui.

Astăzi când ţările din Europa şi alte continente se conduc după principiul autarhiei, forma de egoism naţional este reconfortant să vedem că învăţaţii din toate ţările vin şi colaborează pentru cel mai mare bine al ştiinţei şi omenirei.

Trebue să adaog că în acest palat al dogilor unde s'au petrecut atâtea evenimente importante, azi are loc Congresul luminei şi că Veneţia înscrie o nouă pagină glorioasă în analele ştiinţei universale.

Printr'o întâmplare curioasă, Italia are în momentul de faţă o femee luminoasă. Văd în aceasta un fenomen care ne spune că Italia împrăştie lumina şi aduce în discuţie o problemă nouă aceea a radiaţiilor luminoase care se degajează din corpul omenesc.

Nu pot sfârşi fără a expune colegilor italieni şi în special marchizului *Marconi*, care prin telegrafia fără fir serveşte ştiinţa şi umanitatea, d-lui conte *Volpi de Misurata* care a presidat congresul cu o distincţie remarcabilă şi colegului entusiast *Geocondo Protti* care a fost animatorul acestui congres, cu siguranţă unul din cele mai importante ce au existat vreodată în Europa, simţămintele noastre de recunoştinţă.

După aplauze îndelungate S. E. Contele *Volpi* se adresează marelui român spunându-i, Dumneata eşti latin.

Ultimul ia cuvântul S. E. Contele *Volpi di Misurata* preşedintele Congresului. S'a stabilit ca şedinţele permanente ale congresului să aibă loc la Venezia din doi în doi ani.

In viitor se urmăreşte realizarea la Venezia a unui institut de Electro-Radio-Biologie, pentru care acest oraş oferă suma de 500.000 Lire. In acest institut ar urma să facă cercetări savanţii din toată lumea, subvenţionaţi fiind însă de ţările respective.

Ideia excelentă în sine, cred că va întâmpina însă dificultăţi de ordin financiar. Noi urăm totuş deplin succes acestor iniţiative frumoase şi cu siguranţă fecunde pe cari le ia ţara tuturor renaşterilor.

A 9-a Conferință a Uniunei Internaționale în contra tuberculozei

Varșovia, 3—6 Sept. 1934.

de Dr. M. NASTA

Ca și în reuniunile precedente, această a 9-a conferință a Uniunei internaționale în contra tuberculozei, a avut de scop de a face punerea la punct a cunoștințelor noastre actuale în cele trei domenii de cercetare: biologic, chimic și social, care constituesc baza luptei antituberculoase.

Problema biologică; «*Variațiunile biologice ale virusului*» a fost prezintată de raportorul principal Prof. *L. Karwacki*, care de 30 de ani susține teza transformărei morfologice și biologice a bacilului Koch, în granule, în forme lipsite de acidorezistență din care poate trece sau la forma invizibilă filtrabilă sau poate reveni la forma originară, de ciupercă sau streptotrix.

Transformarea aceasta nu constitue un ciclu obligator, ea este însă favorizată de diverși factori nocivi, ca învechirea culturilor, mediile neprielnice de cultură, temperaturi ridicate, substanțe chimice diverse, și în organism foarte probabil anticorpi și poate bacteriofagul.

Raportorul ca și alți cercetători au reușit să obțină în asemenea condiții, culturi de coci sau de bacili cianofili, a căror inoculare la animale a determinat în 20% din cazuri revenirea la forma acidorezistentă, după experiențele raportorului. Când acesta nu este cazul, inocularea determină pseudotuberculoze cu leziuni cazeoase fără bacili acidorezistenți, ipertrofii ganglionare, exudate în seroase, alte ori septicemii cu sindrome purpurice și stări cachectice.

Transformarea bacilului în streptotrix poate fi obținută, slăbind vitalitatea bacilului pe medii de cultură; inoculat la animale se obține reîntoarcerea la forma tipică.

Forma filtrabilă a fost pusă în evidență de *Fontes, Vaudremer, Valtes, Alaving & Dufour* și alții. Existența acestei forme se poate demonstra cu mai mare ușurință astăzi, grație procedeului *Nègre Valtes* care injectând cobailor inoculați extract acetonic favorizează revenirea ei la forma acidorezistentă, reușind să obțină și culturi.

In legătură cu aceste diverse tipuri ale virusului tuberculos, raportorul admite trei stadii ale infecției tuberculoase și anume: 1) stadiul inaparent al distrofiilor și formelor cachetice, provocate de elementele filtrabile ale virusului tuberculos, 2) tuberculoza inflamatorie al cărei factor etiologic e reprezintat prin formele evolutive ale ultravirusului adică cocii, bacilii, cianofilii, streptotrixul; în fine 3) tuberculoza cronică foliculară și cazeoasă determinată de bacilii acidorezistenți.

La această expunere, diferiții coraportori au adus contribuții care fie prin critica, fie prin confirmarea sau interpretarea diversă a faptelor, au ajuns până la urmă să dea o imagine exactă a ceia ce putem reține ca definitiv dobândit, față de ceia ce este încă numai ipoteză, în această pasionantă problemă.

Astfel *I. van Beneden* pe baza unor consideratii cât se poate de judicioase, se oprește la părerea că formele filtrabile, granulare etc., de o realitate incontestabilă nu fac parte dintr'un ciclu evolutiv «necesar» al virusului tuberculos.

De asemenea nu admite existența liberă în natură a bacilului subt aceste forme. Condiții în general artificiale pot determina progresiunea dintr'un stadiu în altul, condiții naturale pe de altă parte pot determina o succesiune de stadii regresive al căror termen final ar fi stadiul filtrabil.

Profesorul *Courmont* reamintește că încă din 1898, odată cu obținerea culturei omogene împreună cu *Arloing* a semnalat existența formei lipsite de acidorezistență. Acești bacili goi (nus) au fost regăsiți în organism recent, cu ocazia hemoculturilor practicate după metoda *Loewenstein*, alături de formele granulare. Dacă, pentru acestea din urmă e mai greu de afirmat filiațiunea lor cu bacilii acidorezistenți, pentru formele cianofile, legătura e dovedită prin prezența lor exclusivă numai în sângele tuberculoșilor și prin formele de tranziție care pot fi ușor puse în evidență pe preparații.

F. van Deinse a obținut 55 de tulpini de bacili, de la animale inoculate cu produse suspecte de tuberculosă, dar care nu au tuberculizat decât animalele tratate cu extract acetonic, cele netratate în acest fel rămânând indemne. Studiind caracterele biologice și morfologice culturale ale acestor tulpini, a constatat că se prezentau cu caractere particulare, colonii lucii și virulența atenuată, pentru mamifere, care le apropiem de bacilul aviar. Treceri succesive pe animale le făceau însă să revină la forma de bacil uman sau bovin. Este deci neîndoios că acești bacili reprezintă o fază intermediară de la o formă probabil invizibilă spre forma tipică a bacilului tuberculos.

L. Lange admite că formele cianofile sau granulare ar fi numai elemente de dezintegrare iar nu înzestrate cu o individualitate biologică autonomă. In ceiace privește filtrabilitatea virusului tuberculos, crede că presupunerea că foarte rare elemente obicinuite ar reuși să treacă prin filtru, ar fi suficientă pentru a explica diversele forme de tuberculose anormale obținute prin inocularea de produse filtrate. Nu consideră existența unui ciclu evolutiv al b. Koch, încă dovedită pe baza datelor de până acuma.

Esmond Long a studiat mai ales influența pe care constituția chimică a mediului de cultură o are asupra caracterului cultural, mediile simple în care azotul este prezent subt formă de aminoacizi favorizând formele rugoase, iar mediile complexe ca oul etc., care conțin proteine și lipsuri favorizează formarea de colonii nete.

I. Nedelkovitch urmărind în culturi tinere creșterea bacililor tuberculoși, a observat formarea de granule în chiar corpul bacilului, pe care le consideră ca spori, fără a admite alte variațiuni biologice ale virusului.

E. Piasecka-Zeyland nu admite altă variabilitate a bacilului tuberculos decât aceia în cele două tipuri culturale R. și S.; în ce privește formele actynomicotice crede că sunt formațiuni elaborate de reacția organismului, de oarece a obținut asemenea formațiuni la animale inoculate cu bacili morți.

In ceiace priveste forma filtrabilă crede că rezultatele obținute se datoresc sau imperfecțiunei filtrelor sau ubiquității saprofiților acidorezistenți.

A. Saenz, studiind mai ales disocierea bacilului Koch, constată că diversele tipuri aviar, bovin și uman se deosibesc mai ales prin proporția diferită de elemente R sau S, din care sunt compuse coloniile, aviarul fiind compus aproape exclusiv din elemente S, bovinul dintr'un amestec în părți egale, umanul aproape numai din elementn R. Forma S., e aceia care se apropie cel mai mult de acidorezistentei saprofiți, ar putea deci fi considerată ca o tulpină unică primitivă din care prin adaptări succesive s'au diferențiat celelalte tipuri.

Schlossmann confirmă acțiunea patogenă particulară a produselor tuberculoase filtrate, dar a obținut aspecte identice prin infecții paucibacilare, care și ele pot fi activate prin tratamentul cu extract acetonic și cu hydrocarbonate specifice extrase de el din bacili.

Valtis, descrie etapele prin care trec bacilii, în leziunile animalelor infectate cu filtrate și tratate cu extract acetonic, mai întâi forme granulare, apoi bacili acidorezistențe dar necultivabili, în fine bacili cultivabili. Aceștia însă, oricare ar fi fost materialul originar, au în primele culturi caractere comune tipului aviar, abia după mai multe treceri își recuperează caracterul primitiv.

In concluzie, în afară de numeroasele fapte citate, unele contradictorii, dementul cel mai important și hotărâtor în favoarea existenței unei forme fithiabile și a unui ciclu evolutiv, este tocmai acest fapt că bacilii care se recuperează de la animalele inoculate cu filtrate, nu mai au caracterele lor primitive ci se apropie de forma oarecum primitivă nediferențiată pentru a ajunge abia mai târziu la forma de la care au plecat. Aceasta exclude posibilitatea unei simple infecții paucibacilare și nu se poate explica decât prin existența unei variații biologice.

Problema chimică: *Formele medicale şi chirurgicale ale tuberculozei osoase şi articulare şi tratamentul lor»* a fost prezintată de Prof. *Putti* ca raportor principal, formulând următoarele concluzii:

Prima grije trebue să fie tratamentul general apoi cel local. Cura climatică îşi păstrează toată valoarea, dar înţelegând prin aceasta un întreg complex de factori iar nu numai helioterapia. Ori cum ar fi şi această cură îşi epuizează efectele, alternanţele, mare şi munte, sau chiar întreruperile sunt mai favorabile decât cura continuă. Tratamentele chimice, imunologice, dietetice sunt de o valoare foarte relativă. Imobilizarea cu sau fără aparat rămâne baza tratamentului local. Intervenţiile sângerânde delăsate la un moment în favoarea metodelor conservatoare, îşi reiau treptat locul. Rezecţia mai e condamnată la vârsta de creştere, şi la orice vârstă când e vorba de şold, e recomandată pentru genunchi, leziunile tibiotarsiene şi membrul superior. Se acordă un interes din ce în ce mai mare operaţiilor anchilozante, momentul intervenţiei însă e preferabil să fie ales după calmarea procesului infecţios, evolutiv, în perioada de reparaţie. Intervenţia trebue să fie extrafocală. Artrodeza ar trebui practicată şi în tratamentul articulaţiilor genunchiului piciorului şi umărului.

In linii generale, părerile coraportorilor cu mici variante au concordat cu ale raportorului. Au făcut oarecum opinie separată Prof. *Maffei* intervenţionist mult mai categoric, recomandând actul operator, în special reseeţii mai reduse ce e drept şi la copil şi chiar şi în plin proces evolutiv, subliniind nevoia de a căuta prin orice mijloace posibile să scurtăm durata imobilizărei. Prof. *Rollier* a relevat în afară de marea valoare a helioterapiei influenţa binefăcătoare pentru moralul bolnavilor şi indirect şi pentru procesul de vindecare pe care-l are organizarea muncei în stabilimentele de cură, demonstrând cu un frumos film cinematografic, admirabila organizaţie pe care a realizat-o în acest scop la Leysin.

Toţi raportorii au insistat asupra necesităţei diagnosticului precoce şi asupra insuficienţei pregătirei medicale în acest sens, din care cauză majoritatea bolnavilor mai ajung şi astăzi prea târziu în mânile specialistului, multe distrugeri iremediabile fiind rezultatul unui tratament tardiv instituit sau rău condus. Prof. *Besançon* a precizat şi limitat cadrul reumatismului tuberculos, entitate clinică necontestabilă, dar cărei i s'a atribuit mai întâiu prin exagerare un cadru prea vast pentru ca apoi, printr'o firească reacţie să i se conteste cu totul existenţa.

In concluzie, ideile directive care s'au degajat au fost, în primul rând necesitatea diagnosticului şi tratamentului precoce prin crearea de centre mai numeroase de specialitate; acţiunea factorului climatic considerată ca un tot iar nu limitat numai la helioterapie, şi binefacerile alternanţei şi chiar întreruperei curei climatice ca opuse prelungirei ei indefinite în aceeaşi climă. In fine s'a remarcat preocuparea generală de a da în limitele posibilului şi apreciind de la caz la caz, o cât mai mare extensiune intervenţiilor chirurgicale cu scop de a scurta durata tratamentului, avându-se în vedere latura socială şi economică a problemei. In acelaş scop s'a preconizat în alegerea tratamentului pe acela care chiar dacă nu ar da rezultatul funcţional ideal, mobilitate normală, ar duce în schimb la vindecarea mai rapidă chiar cu preţul anchilozei.

Al treilea raport, medico-social, «Utilizarea dispensarului în tratamentul tuberculoşilor» fusese întocmit de Prof. *Léon Bernard.*

In urma morţei acestuia, survenită la scurt timp înainte de ţinerea conferinţei, el a fost prezintat de Prof. *Bezançon.*

Asupra acestei chestiuni, acordul a fost uşor de stabilit. In principiu s'a admis mai întâiu că singurul tratament care ar putea fi cu folos practicat în dispensare este pneumotoracele artificial. Asupra acestui punct a fost unanimitate absolută. In ceia ce priveşte oportunitatea acestui tratament în mod ambulatoriu la dispensar, părerile au variat după cum erau expuse de reprezentanţi ai ţărilor cu un armament antituberculos mai complect sau mai insuficient. Au contestat această oportunitate raportorii italieni, germani, danezi, care au susţinut că în ţările lor există suficiente posibilităţi de ospitalizare pentru ca orice tuberculos să poată fi tratat în instituţii. Ni s'a părut tutuşi excesiv acest optimism, căci ori care ar fi posibilităţile de internare este exclus, de altfel şi din motive economice şi sociale ca toţi tuberculoşii să poată fi internaţi pe toată durata, 2—4 ani, a tratamentului. Dealtfel chiar în ţări cu armament antituberculos foarte important şi eficace ca Statele-Unite s'a resimţit nevoia complectărei tratamentului sanatorial cu cel ambulatoriu la dispensar.

Acest punct de vedere, mai aproape de realitate a fost susţinut de reprezentanţii Statelor Unite, al Franţei, (raportorul) al României (subsemnatul) şi în general al tuturor ţărilor care nu au încă, sau nu cred că au mijlocele de a interna toate cazurile. S'a admis că idealul ar fi ca cel puţin instituirea pneumotoracelui să se facă în spital sau sanatoriu, întreţinerea putând fi încredinţată dispensarului. Am atras atenţia asupra faptului că departe de a reduce activitatea profilactică, scop principal al dispensarului, această lărgire a cadrului său de activitate, din contră o va spori prin atracţia pe care o exercită asupra bolnavilor, prin afluenţa mai mare de consultanţi şi prin posibilităţile mai mari de a diagnostica astfel boala într'un stadiu precoce.

O interesantă conferinţă a D-rului *Kingsbury*, despre metodele suplimentare de luptă antituberculoasă într'un district rural din Statele-Unite, şi o conferinţă a D-nei *Skokowska* despre lupta antituberculoasă în Polonia, au complectat activitatea ştiinţifică a acestui interesant congres.

REVISTA CARŢILOR

Dr. Gh. Mârza: Contribuţiuni la studiul originei, metabolismului şi eliminărei colesterolului în organismul animal. Teză de doctorat în chimie, susţinută în ziua de 20/VI/934.

Comisia apreciind munca depusă de candidat şi valoarea lucrării, i-a acordat titlul de doctor în ştiinţele chimice cu menţiunea «foarte bine cu distincţiune».

Concluziunile la care autorul acestei remarcabile lucrări a ajuns, sunt următoarele:

1. Colesterolul în organismul animal are, pe lângă origina sa exogenă, o origină endogenă bine stabilită.

2. Acidul oleic din substanţele grase (lipide) pare a a fi substanţa din care se sintetizează colesterolul, pe când acidul margaric şi stearic nu contribue direct la această sinteză în organism.

O aplicaţie a acestei concluziuni, zice autorul, e în tratamentul liliazei biliare. Cum acidul oleic serveşte în mare parte ca materie primă pentru sintetizarea colesterolului şi cum în litiaza biliară pietrele sunt formate chimiceşte din mai mult de 80% colesterol, nu am şti cum să ne opunem mai mult la întrebuinţarea ca aliment şi medicament al untdelemnului în tratamentul acestei afectiuni. Unt-delemnul care are în constituţia sa chimică acid oleic, în cantitate mare e întrebuinţat în asemenea împrejurări ca colagog şi solubilizant al colesterolului. Dar faptul că din el, respectiv din acid oleic, rezultă o cantitate mare de colesterol, desavantajele sale întrec cu mult micele sale avantagii.

3. In duoden şi restul intestinului subţire nu are loc formarea de colesterol.

4. Ficatul şi splina sunt două glande care produc o mare cantitate de colesterol. Ficatul pe de altă parte, este un regulator al colesterolemiei.

5. Glandele suprarenale sunt numai nişte depozite de colesterol, ele nu sunt în stare de a-l sintetiza.

6. Pulmonul în anumite condiţiuri şi anume: prin aeraţie, barbotare de aer, în vitro, respiraţie artificială in vivo, este capabil să-şi mărească cantitatea de colesterol; totuşi pulmonul tinut la etuvă la 38°, îşi micşorează cantitatea de colesterol, fapt care concordă cu rezultatele obţinute de alţi autori.

O aplicaţie în clinică a acestei concluziuni este că pulmonul ar împiedeca acumularea colesterolului în sânge prin arderea sa, acumulare care ar produce pe lângă alte turburări şi formarea procesului patologic de arterioscleroză.

O bună ventilaţie pulmonară deci, respiraţia unui aer neviciat, curat, lipsit de gaze şi produse toxice, care ar împiedeca o bună hematoză la nivelul pulmonului, ar fi în bună parte evitarea unei cauze din cea mai serioasă în etiologia arteriosclerozei.

Am ţinut să semnalăm cetitorilor noştri această merituoasă lucrare, importantă, în deosebi, prin aplicaţiunile clinice ce se degajă din cercetările de laborator ale autorului.

UNIFICAREA LEGISLATIVA

SECRETUL MEDICAL

de Profesor Dr. M. KERNBACH

Emoţionantul jurământ a lui *Hippocrate*... «Tot ceeace voi vedea sau auzi în cursul tratamentului sau în afara lui, în viaţa zilnică, îl voi tăcea, îl voi păstra totdeauna pentru mine, *ca un secret* şi nu-mi e îngăduit a-l spune...» este scos din nou din hruba uitării de către noul proect al codului penal.

S'a scris atât în jurul acestei norme impuse profesioniştilor, încât s'ar părea un capitol închis. Doctrina medicală pare fixată definitiv asupra ei. Juriştii o desbat şi azi, nu atât ca jurisprudenţă, ci ca principii de bază. Tot ceeace s'a fixat teoretic, obţinând unanimitatea medicilor şi juriştilor, e disproporţionat faţă de cele ce zilnic se petrec cu inviolabilitatea secretului medical. Legea şi etica medicală porunceşte tăcere absolută, iar medicina pluteşte în schimb într'o indiscreţie nelimitată acceptată tacit chiar şi de cei interesaţi. Actualele proecte de cod şi procedură penală, schimbă întru câtva vechile norme din codul penal românesc şi ardelenesc în vigoare. Iată art. 510 din proectul codului penal:

„Acel care în virtutea situaţiunii funcţiunii, profesiunei sau meseriei sale, având cunoştinţă de un secret pe care este ţinut a-l păstra îl destăinueşte sau divulgă, fără just motiv, afară de cazurile când legea autorizează o asemenea destăinuire şi dacă faptul poate aduce un prejudiciu moral sau material, comite delictul de revelaţiune a secretului profesional şi se pedepseşte cu închisoare corecţională de la 3—1 an şi amendă de la 150—3.000 lei".

Acest articol lasă să se întrevadă că secretul profesionistului nu e absolut. După felul cum acest articol e redactat e admis să divulgăm secretul: *a)* cu just motiv; *b)* cu autorizarea legii.

In acelaş timp delictul de revelaţiune a secretului profesional e numai atunci «dacă faptul poate aduce un prejudiciu moral sau material».

Acest articol s'a situat pe principiul contractual între părţi, neglijând puternicile principii pe care s'a clădit regula secretului profesional. In afară de aceasta legea ar urma să specifice «motivele juste» sau momentele autorizate de lege, când putem divulga, fără a comite delictul. Spre surprinderea noastră această complectare nu o găsim, ba din contra, proectul procedurii penale accentuiază mai tare confuzia.

Articolul 146 Pr. P. „Nu pot fi admişi, sub pedeapsă de nulitate, a depune ca martor sau informatori:

1. Preotul, avocatul, notarul public, medicul, farmacistul, moaşa sau ajutoarele lor, asupra faptelor despre care au avut cunoştinţă în calitatea lor profesională.

2. Cu toate acestea cei prevăzuţi la No. 1, nu pot refuza mărturia lor dacă cel interesant cu nedivulgarea faptelor l-a deslegat de secretul profesional"...

Procedura nu numai că nu complectează articolul 510 al codului, dar permite o nouă posibilitate de divulgare, prin «deslegarea celui interesat».

Prin al. I din art. 146, secretul pare a fi absolut, dar prin derogările amintite, relativitatea lui devine cu mult mai largă decât în vechile legiuiri. Căci art. 305, din C. P. R., admitea o singură derogare: «Când legea cere o asemenea destăinuire». Iar procedura penală prin art. 29 complectează astfel:

„Oricine va fi avut ocaziunea de a cunoaşte prin sine însuşi vre-un atentat, fie în contra siguranţei publice, fie contra vieţii şi proprietăţii cuiva, de asemenea va fi dator să informeze pe procurorul locului faptului"...

Este o derogare în interesul ordinei publice şi a conservării vieţii. Derogarea admisă de art. 29, a fost astfel fixată de jurisprudenţa română (Tribunalul Ilfov, 1905):

„Profesionistul este singurul în drept ca să decidă dacă trebue sau nu să vorbească şi poate să-şi dea hotărârea în această privinţă fără a se teme de consecinţele materiale ale acestei hotărâri, deoarece în acest caz, singurul judecător este conştiinţa sa".

Prin interpretările care s'au dat la noi şi în Franţa (art. 378) «de a cunoaşte prin sine însuşi», e numai atunci când ai luat parte ca simplu martor, şi nu ca medic. Ca atare, în vechiul Regat secretul medical e absolut, cu singurele derogări ce le impune legea sanitară: declararea bolilor infecţioase.

In Ardeal, codul penal ungar în vigoare prin art. 328 şi 329, se apropie mai mult de proectul celor două coduri. In Ardeal s. p. nu este absolut căci el se poate divulga ca «motiv întemeiat» şi numai atunci e delict când «destăinuirea ameninţă buna reputaţie a unei familii sau a unei persoane» (art. 328). Tot asemeni e admis a anunţa autoritatea, sau a destăinui secretul la interogatoriu sau ca martor (art. 329). Două concepţii diferite: Nici una nu corespunde vremurilor. Menţinerea secretului profesional absolut şi obligator în toate împrejurările vieţii nu este îndreptăţită nici prin normele actuale ale eticei medicale. Ea însuşi admite derogări bazate pe principiile ei fundamentale. Dar aceste derogări sunt azi bine definite atât prin practica judiciară, cât şi cea medicală.

Juridiceşte, menţinerea s. p. a fost impusă şi menţinută prin:

1. Ideia de contract între client şi profesionist.

2. Ca o regulă imperioasă a menţinerii ordinei publice.

3. Protecţia vieţii omeneşti şi

4. Prin regulile eticei medicale.

Ideia de contract tacit între părţi — una care depune secretul şi cealaltă care păstrează — pare a fi azi perimată. «Secretul nu este o mobilă», spune cu drept cuvânt *Jacomet*. Deşi azi, în majoritatea statelor, ca şi la noi, delict de violarea s. p. e după codurile penale numai atunci când cauzezi prejudicii materiale şi morale familiei sau persoanei şi numai când cei prejudiciaţi cer reparaţiune; ideia de contract a dispărut de la sine şi sunt excepţionale cazuri de urmărire. Era şi natural. O normă etică nu poate fi socotită ca un bun material şi impus ca atare.

Noţiunea ordinei publice se împacă mult mai bine cu acea a menţinerii s. p., dar nici aci, în complexul libertăţilor şi a apărărilor, secretul profesional nu e abstract şi absolut. In privinţa aceasta găsim legislaţiei actuale care permit divulgarea în interesul menţinerii ordinei publice, tocmai cu scopul ca justiţia să nu fie privată de o mărturie a unui profesionist, recte a unui medic. In atentatele contra siguranţei publice sau contra vieţii sau a proprietăţii individuale, medicul fie că a luat parte ca profesionist, fie ca simplu particular, în interesul ordinei publice va trebui să divulge secretul. Aceste derogări le găsim în mai multe ţări.

In Belgia, decretul regal din 1885, prin art. 20:

„Orice medic chemat în cazuri care ar putea da loc la o informaţie judiciară, astfel cum ar fi otrăvire, o va da pe loc spre cunoştinţa autorităţii judiciare".

Codul italian e lipsit complect de noţiunea delictului violării secretului ca şi în Anglia. In procedura penală italiană art. 458:

„Medicii, chirurgii şi ceilalţi ofiţeri de sănătate vor notifica în 24 ore şi imediat în caz de pericol grav, otrăvirea, rănirile şi celelalte ofense corporale, oricare ar fi, pentru care vor fi dat ajutorul artei, judelui însărcinat cu instrucţia sau nu importă oricărui ofiţer de poliţie judiciară a locului unde se găseşte persoana lezată şi în lipsa lor ofiţerului de poliţie judiciară cel mai apropiat"... Codul penal italian obligă pe oricine care a îngrijit o persoană, să facă această declaraţie (art. 103).

Deci un prim motiv al derogării de la inviolabilitatea secretului s'ar baza pe menţinerea ordinei publice. Ar fi deci logic ca în acest interes suprem să putem divulga.

Codul penal italian şi tendinţa actuală se grupează în jurul protecţiei vieţii. Siguranţa bolnavilor, libertatea medicului şi protecţia sănătăţii grupului sunt motivele cele mai puternice care cer îngrădirea secretului profesiunei medicale. In această direcţiune dreptul la sănătate se găseşte deasupra oricărui drept, deasupra oricărei ordin. Dar tocmai în acest interes suprem a proteguirii şi salvării vieţii, medicul se va vedea silit să divulge secretul clienţilor săi. In cazuri în care găseşte un otrăvit în pericol de a fi din nou intoxicat, o femeie gata să-şi omoare copilul său nou-născut, o fată gravidă gata să se sinucidă, un minor cu o boală venerică care nu se spune prescripţiilor medicale, o doică în pericol de a fi infectată de un copil sifilitic, un bărbat sifilitic sau tu-

4 PRINCIPII ACTIVI

ADRENALINĂ — STOVAINĂ — ANESTESINĂ
EXTRACT DE CASTANE DE INDIA PROASPĂT STABILIZAT

LABORATOARELE MIDY
~~4, RUE DU COLONEL MOLL — PARIS~~
Noua adresă: 67, AVENUE DE WAGRAM — PARIS (17e)
Literatură și Eșantioane:
J. E. BUCUR, 8, Strada Mecet — București, IV

POMADA MIDY

SUPOZITOARE MIDY

emroizi

DMELCOS

VACCIN STABILIZAT
PENTRU TRATAMENTUL
ȘANCRULUI MOALE
ȘI COMPLICAȚIUNILOR SALE

COMPOZIȚIA :

Emulsie stabilă de bacili Ducrey, proveniți din mai multe surse, și conținând 225 milioane corpi microbieni pe centimetru cub.

PREZENTAȚIA :

Cutie de 6 fiole de capacitate crescândă: 1 cmc, 1,5 cmc, 2 cmc, 2,5 cmc, 3 cmc.

MODUL DE ÎNTREBUINȚARE
INJECȚIUNI INTRAVENOASE :

Se injectează în dose progresive cu intervale de 2 sau 3 zile între fiecare injecție.

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPÉCIA
marques "POULENC frères" & "USINES du RHÔNE"
21 rue Jean Goujon PARIS 8e

Propagande Medicale: „Specia", Victoriei 2, București I. — Tel 3-16/34

berculos care vrea contra indicaţiei medicului să se căsătorească, etc., etc. Unde medicul singur e chemat a proteja sănătatea şi a menţine viaţa, se va găsi în atâtea împrejurări când va trebui să divulge secretul. Iată derogări de ordin strict medical, adăugat la acelea ce priveşte igiena publică.

Secretul medical impus de doctrină şi conduita medicală, iese din domeniul abstract şi începe a se defini; el impune o normă de conduită cu un anumit scop: menţinerea ordinei publice şi menţinerea şi proteguirea vieţii. Pentru realizarea lor medicul e supus, când la tăcere, când la divulgare. Secretul nu mai poate fi absolut. Sunt derogări în faţa cărora trebue să ne supunem.

Astfel stând lucrurile, proectele codului penal şi al procedurii nu corespund stărilor actuale. Art. citate trebuesc modificate în sensul celor de mai sus. Art. 510, va trebui să specifice derogările profesiunii medicale şi să fie pus în armonie cu art. 146 din procedură.

La art. 510 va trebui adăugat următorul aliniat: «Medicul va fi obligat a declara, la cererea justiţiei, faptele aflate, chiar în exerciţiul profesiunii, numai atunci când ele privesc ordinea publică sau atentatele contra vieţii. Medicul nu va fi urmărit pentru delictul prevăzut în prezentul art. dacă violarea secretului s'a făcut în interesul suprem al salvării vieţii şi sănătăţii clientului său.

Alin. No. 1, din art. 146 al procedurii va trebui complectat astfel: «Dela această dispoziţie se exceptează medicu conform dispoziţiilor prevăzute în art. 510 C. P.

In felul acesta derogarea este fixată şi noţiunea secretului devine concretă. Astfel conceput, secretul profesional nu se mai poate împăca cu «prejudiciu material sau moral» sau cu «deslegarea sau nedeslegarea» celui interesat. Dacă nu admitem ideia de contract nu putem admite nici această concepţie şi de aceia aceste derogări nu mai pot figura într'un nou cod penal.

Să ne mai amintim că la noi în ţară regulamentul Colegiului medical (art. 40) urmăreşte pe medic pe cale disciplinară pentru violarea secretului. Desigur că şi aci vor trebui admise aceleaşi norme şi criterii de apreciere.

Dar, în afară de viaţa judecătorească sunt cazuri când medicul prin divulgare ar împedeca o faptă rea, de pildă, o căsătorie pentrucă unul din soţi este bolnav. Legiuitorul nu o admite, însuşindu-şi soluţiunea adoptată de diverse congrese medicale: sub nici un cuvânt medicul nu poate divulga boala clientului său. Medicul va căuta să convingă sau chiar să constrângă pe client să renunţe la funestul său proect, dar va trebi să tacă. Corpul medical a înţeles el însuşi să-şi impue această scrupulozitate chiar atunci când destăinuirea secretului ar apărea ca o adevărată problemă de conştiinţă.

Revizuirea Medicilor

de Profesor Dr. TOMESCU

De două luni, majoritatea medicilor-funcţionari sunt într'o stare de nesiguranţă şi de nelinişte, din cauza decretului-lege pentru simplificarea aparatului de stat, care prevede revizuirea numirilor făcute în ultimii zece ani.

Dacă organizaţia noastră de stat este, poate, anormal desvoltată în unele direcţiuni, cu siguranţă că ea este la începutul evoluţiei sale din punct de vedere sanitar.

De aceia socotim că simplificarea unei organizaţiuni insuficient desvoltată, este un non-sens ideatoriu şi o imposibilitate practică. De altfel chiar anul acesta, Ministerul Sănătăţei a creat 200 de locuri noui de medici de circumscripţie. Suntem prin urmare departe de posibilitatea unei simplificări în organizaţia noastră sanitară, care se află, de altfel, într'o fază rudimentară.

Neavând ce simplifica, era logic şi natural ca decretul-lege să nu se aplice corpului medical precum el nu se poate aplica nici în învăţământ, nici în armată şi nici la magistratură.

In adevăr, decretul-lege prevede că două treimi din locurile ce vor rămâne libere prin revizuiri, se vor desfiinţa şi numai o treime se vor putea ocupa din nou. Iată prin urmare cadrele noastre sanitare, aşa de debile astăzi, reduse într'o proporţie însemnată. Această perspectivă a impresionat autorităţile sanitare superioare şi d-l Ministru al Sănătăţei a obţinut asentimentul guvernului ca locurile de medici să nu fie în nici un caz reduse.

Prima victorie a fost de ordin principial şi ea va folosi, în primul rând, sănătăţei publice.

Dacă numărul locurilor existente astăzi, nu se va micşora prin revizuiri şi deci economii nu se pot face, — este drept să se înlocuiască medicii aflaţi în funcţiune, cu alţi medici, selecţionaţi după toate prevederile legale?

La această chestiune se reduce acum, întreaga problemă a revizuirilor medicale.

Prin «România Medicală» şi la «Asociaţia generală a medicilor», am susţinut întotdeauna ca recrutarea personalului sanitar să se facă după norme obiective de selecţionare, adică prin concurs sau prin examene de capacitate.

Deşi am rămas credincios acestor idei, cred că numirile făcute în virtutea măsurilor tranzitorii din legile sanitare, votate după războiu, trebuesc respectate şi considerate legale. Bazez această convingere pe următorul raţionament: Intregirea ţărei în hotarele etnice ale neamului românesc, ne-a făcut să trecem, în organizaţia noastră de stat, de la o stare de drept şi de fapt, — la o situaţie cu totul nouă.

A fost prin urmare o lungă epocă de tranziţie, în care clasa conducătoare din diferite regiuni ale ţărei, cu o mentalitate deosebită, formată sub influenţe culturale variate, a trebit să se contopească şi să ajungă la un spirit unitar şi armonic.

Epoca de tranziţie s'a manifestat, în domeniul sanitar, printr'o legislaţie imperfect adaptată nevoilor noastre şi printr'o serie de «măsuri tranzitorii» cari căutau să legalizeze situaţii medicale existente în momentul votărei acelor legi.

Din această cauză, mulţi medici au, la numirea lor, păcatul iniţial al violentărei vechilor norme de selecţionare legală. Numirile făcute, au fost ulterior legitimate prin măsurile tranzitorii, investite cu putere de lege prin votul parlamentului şi prin aceasta, titularii multor locuri au devenit definitivi, fără să mai facă o dovadă publică a pregătirei lor ştiinţifice.

Ei sunt acum, în serviciul Statului de 3, de 4 sau chiar de 10 ani. Cei buni au avut tot timpul să-şi afirme personalitatea iar cei răi sunt aproape compromişi. Examenul în faţa vieţei a fost trecut, ridicând pe cei meritoşi şi reducând la proporţiile meritate pe cei mediocri.

Lupta grea a vieţei a făcut cea mai obiectivă revizuire, în faţa căreia devine inutilă, nedreaptă şi ineficace, orice altă revizuire s'ar face.

Credem că Ministerul Sănătăţei nu are să intervină în această chestiune decât pentru a pune de acord, în unele cazuri, situaţia legală — cu cea reală. Prin aplicarea strictă a legilor în vigoare, credem că medicii cari nu pot sau nu vreau să-şi îndeplinească, integral, îndatoririle lor publice,—pot fi aduşi la realitate, utilizându-i în raport cu însuşirile, pregătirea şi puterea lor de muncă.

Prin urmare nu cerem imunitate şi nici impunitate pentru medicii slabi, dar cerem stimă pentru cei cari fac cinste locului pe care îl ocupă.

Revizuirea legiferată de curând, are defectul că nu atacă problema decât în mod formalist. Dacă sistemul poate fi bun pentru funcţionarii administrativi, este inaplicabil medicilor care-şi verifică şi valorifică zilnic şi public, atât calităţile cât şi defectele lor profesionale.

Revizuirea formalistă riscă să înlăture medici foarte bine pregătiţi fără să se poată atinge de unii cari nu mai corespund situaţiei ce deţin.

Pentru a ieşi din impasul în care legea revizuirei a pus pe medici şi organizaţia noastră sanitară, nu este decât o singură soluţie:

Precum s'a renunţat la reducerea locurilor de medici, — să se considere bune, cum sunt de fapt, toate numirile făcute în virtutea unui text de lege, indiferent dacă articolele sunt la începutul sau la sfârşitul legei, printre măsurile tranzitorii.

Dacă împrejurări excepţionale justifică, pentru trecut, o abatere de la normele obişnuite de selecţionare, credem că pentru viitor, toate locurile de medici trebue să fie ocupate numai prin concurs şi examene de capacitate.

Congresul Asociaţiei generale a medicilor

Comitetul central al Asociaţei generale a medicilor a convocat pentru zilele de 24 şi 25 Septembrie, un congres extraordinar la Bucureşti, pentru a discuta chestiunea revizuirei medicilor şi a cumulului.

Au luat parte câteva sute de medici şi delegaţi ai tuturor filialelor din ţară.

Desbaterile congresului au fost conduse de D-l Profesor *Danielopolu*, Preşedintele Asociaţiei generale a medicilor.

D. prof. dr. *Danielopol*, deschizând congresul a spus următoarele : Prin memoriile zilnice la ministerul sănătăţii şi la guvern, Asociaţia generală a medicilor a arătat nedreptatea ce se face corpului medical şi în acelaş timp greaua răspundere ce ia ministerul sănătăţii şi guvernul, dezorganizând prin aplicarea legilor excepţionale, sănătatea publică, astăzi în situaţiune aşa de grea.

In mai multe rânduri d. ministru al sănătăţii publice şi secretar general d. prof. Gane ca şi d. prim-ministru Tătărescu, mi-au comunicat formal că se va aplica strict dispoziţiunile proectului de decret, lucrat de Asociaţiune cu consimţământul ministerului sănătăţii.

Dar ministerul sănătăţii nu a luat nici o hotărîre şi Corpul medical este cu drept cuvânt îngrijorat. Suntem ultima ţară din lume din punct de vedere al organizării sanitare şi ultima preocupare a oamenilor politici din ţara noastră, este sănătatea publică.

Mor copii neîngrijiţi, bântue bolile epidemice şi nu se ia nici o măsură contra bolilor sociale. Şi acum, legile excepţionale vor să desorganizeze şi mai mult sănătatea publică.

Asociaţiunea şi-a făcut şi-şi va face datoria, susţinând cu ultima energie Corpul medical, adoptând totdeauna formule care să convină în acelaş timp şi medicilor funcţionari şi medicilor nefuncţionari.

D. dr. *Stoichiţă*, inspector general sanitar, spune că numirile făcute pe baza dispoziţiilor tranzitorii, trebuesc considerate perfect legale. Nu poate fi motiv de anulare, dispoziţiile fixate într'o lege votată de parlament.

D. dr. *Hasnaş* arată că dispoziţiile tranzitorii din legea sanitară sunt descurajatoare pentru medicii cari voesc să intre prin concurs în locurile vacante. Toate locurile trebue să fie ocupate numai prin concurs, singurul care ne arată valoarea cuiva.

D. dr. *Vlad*: Listele întocmite de minister, cu medicii cari urmează să fie revizuiţi, lovesc tocmai unde n'ar trebui, în sudura care s'a făcut între provinciile unite şi ţara mumă.

Actul unirii noastre este cel mai important aproape din toată lumea.

De câtva timp medicii nu se mai ocupă decât cu chestii avocăţeşti, interpretând legea din cauză că situaţia lor este neclară şi sunt ameninţaţi să rămână fără nici-o situaţie.

D. prof. dr. *Tomescu*, arată că numirile făcute pe baza măsurilor trsnzitorii au fost o necesitate inexorabilă. In adevăr, după întregirea neamului s'a trecut dela o stare de drept şi de fapt la o situaţie cu totul nouă. De aceia s'a impus să se încadreze cât mai mulţi medici români în funcţii oficiale.

D. prof. dr. *Danielopol*: Nu este admisibil ca medicii să se împartă în două : *practicieni* şi *funcţionari*.

Corpul medical trebue să fie strâns unit.

Numirile făcute până acuma să fie considerate legale.

D. dr. *Orăşanu*-Brăila, cere ce în privinţa cumulului medicii să fie admişi în situaţia învăţătorilor şi a preoţilor,

D-nii dr. *Ionaşiu* şi d. dr. *Alfandari* cer ca medicii să nu poată ocupa mai mult ca 2 funcţii indiferent de quantumul lefei.

D. prof. dr. *Gane* secretar general al ministerului sănătăţii: corpul medical are drepturi inprescriptibile. Cudr. Danielopol în fruntea Asociaţiei şi dr. Costinescu la ministerul sănătăţii, medicii nu trebue să aibă teamă că interesele lor nu vor fi foarte bine apărate.

D. ministru Costinescu a propus, de altfel, în consiliul de miniştri, ca oricare ar fi hotărârea guvernului, în privinţa celor numiţi ilegal, posturile să nu fie suprimate.

Soluţiile cele mai bune pe care le vom lua, vor fi de acord cu dv., spre satisfacţia breslei noastre.

Ziua II-a.

Desbaterile congresului medicilor au continuat în ziua de 25 Septembrie, sub prezidenţia d-lui prof. dr. *Danielopolu*, preşedintele «Asociaţiei».

Au luat cuvântul d-nii d-ri *Isăcescu Constanţa*, *Vidican-Arad*, *Sălăgeanu-Timiş-Totontal*, *Scorţeanu-Bucureşti*, *Gh. Rădulescu-Bucureşti* etc., Vorbitorii au examinat întreaga situaţie a corpului medical român, în raport cu situaţia sanitară a ţării, stabilind că singura soluţie care se impune este o chibzuită politică sanitară pentru combâterea epidemiilor şi stăvilirea boalelor sociale, — susţinută de o salarizare echitabilă a corpului medical, respectarea drepturilor prevăzute în legi şi înzestrarea instituţiilor sanitare cu tot materialul trebuincios.

D. prof. *Danielopolu* a făcut un rezumat al desbaterilor, concretizând propunerile formulate şi arătând că «Asociaţia» este hotărâtă să lupte cu toată energia, pentru obţinerea îndreptăţitelor doleanţe ale corpului medical. D-sa a încheiat expunerea, făcând apel la solidaritatea corpului medical, singurul element care poate determina soluţionarea revendicărilor formulate.

Preşedintele «Asociaţiei» a propus şi congresul a votat următoarea:

Moţiune

«Corpul medical din toată ţara, compus din medicii funcţionari şi liberi practicieni, întrunit în congresul extraordinar din 24 şi 25 Septembrie, protestează contra aplicării la corpul medical a decretelor excepţionale, cari nedreptăţesc profund pe medici şi periclitează sănătatea publică.

Congresul rămâne în linii generale la punctul de vedere al Asociaţiei din 3 August a. c., adoptat atât de medicii funcţionari cât şi nefuncţionari şi cere:

1. Să se renunţe la anularea numirilor făcute pe bază de dispoziţii tranzitorii.

2. Să se respecte drepturile câştigate ale medicilor cu maximum două funcţiuni, iar în viitor: «un medic, o funcţiune», asigurându-se un minimum de existenţă. Medicii din învăţământul universitar vor putea ocupa a doua funcţiune numai cu consimţimântul şi răspunderea şefilor de servicii.

3. Revizuirea numirilor ilegale să se încredinţeze unei comisiuni de înalţi magistraţi şi să nu se ţină seamă de viciile de formă şi nomenclatură de cari medicii nu sunt vinovaţi.

4. Să se prevadă dispoziţiile cerute în memoriul din 3 August pentru medicii cari fac parte din corpul didactic.

* * *

Asociaţiunea generală a medicilor va continua să apere cu toată energia pe medicii de toate categoriile şi congresul decide:

a) Filialele judeţene ale «Asociaţiei» vor convoca de urgenţă comitetele lor şi vor trimite fiecare ministerului sănătăţii publice delegaţi, cari să arate situaţiunea locală şi să apere pe medicii aparţinând acelei filiale, susţinând punctul de vedere al congresului.

b) Orice medic ce va fi nedreptăţit prin aplicarea decretelor legi se va adresa Asociaţiei, care-l va apăra către ministerul sănătăţii publice sau prin Contenciosul Oficiului sindical în justiţie.

c) Se va interveni pe lângă medicii parlamentari, pentru ca această chestiune să fie deschisă şi larg discutată în parlament.

d) Congresul general al corpului medical din toata ţara ce se va ţine la începutul lunei Noembrie va stabili normele ce corporaţia medicală trebue să ia şi să aplice pentru a salva practica medicală şi a asigura pe viitor stabilitatea medicilor funcţionari».

O delegaţie a congresului în frunte cu d-nii Profesori D-ri *Danielopolu* şi *Tomescu* au prezentat această moţiune D-lui Dr. *I. Costinescu* Ministrul Sănătăţei publice.

D-sa a dat următorul răspuns:

a) Chiar dacă nu se va putea renunţa la ideia revizuirei, nici un medic bun şi conştiincios nu va fi clintit dela postul său.

Deocamdată, toată lumea rămâne pe loc.

b) In chestia cumulului este de acord cu propunerile Asociaţiei generale a medicilor.

Remineralizeaza cu SIROPUL FELLOWS

FER
SODIU
POTASIU
FOSFOR
MANGANEZ
CALCIU

pentru a triumfa asupra importantelor pierderi de materii minerale, provocate de infecțiuni acute ca: bronșita acută, coryza, debilitatea bătrâneții și stări postoperatorii.

Siropul Fellows conține toate elementele esențiale într'o soluține bine stabilită. Metabolismul celular neechilibrat, provocat de un conținut mineral sărăcit este repede învins, când aceste elemente sunt procurate într'o formă pe care corpul o poate repede asimila.

Siropul Fellows îndeplinește aceasta în mod efectiv. De aceia el devine unul din cele mai valoroase preparațiuni pentru astfel de cazuri.

Doza recomandată: De trei ori pe zi căte o linguriță bine amestecată cu apă.

Eşantioane la cerere

Exclusivitatea generală pentru România:
DROGUERIA "STANDARD"
Str. Zorilor 2, Bucureşti I

Preț vechi pentru public Lei 175.
Preț nou redus „ 135.

CORAMINE "CIBA"

CARDIOTONIC ŞI EUPNEIC

solubil în apă, administrabil în injecțiuni și pe cale bucală. Injecție neiritantă. Efect rapid, momentan și îndelungat. Ușor administrabil. Dozare exactă. Indicațiuni multiple.

Stări acute de colaps Insuficiență cardiacă.
Turburări respiratorii Intoxicări narcotice.
Slăbiciune circulatorie postoperativă.

Fiole de 1,7 cmc., cutia cu 5 și 20 bucăți.
Fiole de 5,5 cmc., cutia cu 3 bucăți.
Picături: flaconul cu 15 cmc.

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE Ă BÂLE, (SUISSE)
Reprezentant pentru România: L. Bogoi, Str. Lucaci 74, Bucureşti.

ADULŢI
CACHETE, DRAGELE

INFANTIL
GRANULE

CAZURI ACUTE
INTRAVENOS

EUPHORYLULUI

Creiat şi experimentat în spitale

Formula comunicată Societăţei de Dermatologie din Paris

DERMATOSE PRURIGINOASE
ANAPHILAXII

TURBURĂRILE DIGESTIVE LA COPII
ANOREXIE — VĂRSĂTURI — CONSTIPAŢIE

LABORATOIRES „ANA" PARIS

SINGURUL CONCENSIONAR PENTRU ROMANIA PAUL ILUTZA, BUCURESTI IV, Str. Olari 23.

Telefon 239/46

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

M. Sa Regele şi medicina rurală

Cu ocazia vizitei pe care M. Sa Regele Carol al II-lea a făcut-o în comuna Fibiş din Banat, unde lucrează una din echipele studenţeşti ale Fundaţiilor regale, Suveranul a făcut câteva aprecieri foarte interesante asupra medicinei rurale.

Cu această ocazie, d. dr. Sabin Manuilă, conducătorul echipei, a citit un documentat raport asupra activităţii de două luni desfăşurată de studenţi.

Constatările cuprinse în acest raport sunt dezastruoase: toate relele ce bântue satele noastre se înşiruesc într'un caleidoscop funebru: tuberculoză, debilitate infantilă, sifilis, alcoolism, subalimentaţie, lipsă de higienă, surmenaj, etc.

La un moment dat, M. S. Regele a întrerupt citirea raportului:

— *«Cine-i medicul circumscripţiei? Are domiciliul în comună? Sau dă pe aici numai din an în Paşte?»*

— *«Nu Majestate, nu locueşte aici. Face însă şi el ce poate face un om. Are sub îngrijirea lui o populaţie de 12.000 suflete!».*

— *«Cine-i conducătorul secţiei medicale a echipei?».*

— *«Eu Majestate, dr. Nicolae Nicolae!».*

Şi întrebările Regelui cad sfredelitoare:

— *«Ce boli bântue în sat? Câte cazuri de tuberculoză? Dar sifilisul? In ce stadiu? Cărui fapt se datoreşte debilitatea şi mortalitatea infantilă? Ce măsuri de îndreptare aţi luat? Vin ţăranii la consultaţii? Mamele îşi alăptează copiii singure? Casele sunt higienice? Cum dorm ţăranii? Câte ore lucrează pe zi?».*

Tânărul medic, cu o preciziune matematică răspunde rând pe rând fiecărei întrebări: Răspunsurile acestea sunt o oglindă fidelă a mizeriei satului. Tuberculoza face ravagii. Tot aşa sifilisul. Din cauza proastei hrane sunt foarte frecvente cazurile de ulcere stomacale. Ţăranii la început s'au codit să vie la consultaţii, dar pe urmă au dat un adevărat asalt asupra dispensarului echipei. Mortalitatea şi debilitatea infantilă se datoreşte subalimentaţiei şi surmenajului mamelor care muncesc din greu în timpul sarcinei şi alăptării. Din cauza lipsei laptelui propriu, cele mai multe femei îşi hrănesc pruncii cu lapte de vacă şi capră, fiert în condiţiuni nehigienice. Se dă în unele cazuri copiilor pâine înmuiată în alcool, pentru ca să adoarmă mai repede. Unele din case ar fi higienice, dar sunt mulţi ţărani cari preferă să doarmă în grajd atât vara cât şi iarna, alături de vite. In genere ţăranul lucrează prea mult: câte 16 ore pe zi, hrănindu-se în acest timp doar cu slănină care e foarte greu de digerat şi pâine. Se nasc apoi copii debili, fiindcă se fac căsătorii între tineri nevârstnici. E rău că Ministerul de justiţie acordă dispense de vârstă pentru aceste căsătorii între minori.

Al V-lea Congres naţional al Soc. române de chirurgie şi specialităţi chirurgicale.

In prima decadă a lunei Noembrie a. c., va avea loc al V-lea *Congres român de chirurgie* şi specialităţile sale, sub preşedinţia d-lui Prof. *I. Bălăcescu*, Decanul Facultăţii de medicină din Bucureşti.

La acest congres sunt invitaţi a lua parte, pe lângă chirurgii români, şi Preşedinţii societăţilor de chirurgie din ţările străine precum şi un număr important de chirurgi străini.

La ordinea zilei sunt următoarele chestiuni:

1. *Chirurgia litiazei biliare*, raportori Prof. I. Iacobovici, Docent V. Dimitriu şi Docent I. Pavel.
2. *Restaurarea pretoracică a esofagului*, raportor Agregat I. Jianu.
3. *Tratamentul chirurgical al prolapsului uterin*, raportori Chr. Grigoriu şi Docent Popovici (Cluj).
4. *Ventriculografia şi reperajul ventricular*, raportori Agregat Dem. Paulian şi D. Vasiliu.
5. *Myelografia*, raportor Confer. C. Leonte.
6. *Derivaţiunea urinelor*, raportori Prof. E. Ţeposu (Cluj) şi Ionescu-Miltiadi.
7. *Osteosinteza*, raportori P. Topa şi I. Făgărăşanu.
8. *Neoplasmele limfatice* (*Histologie cu aplicaţiuni terapeutice*), raportor Confer. Em. Crăciun.
9. *Actinomicoza genitală la femeie*, raportor D. Mavrodin.
10. *Tratamentul chirurgical al paraliziei faciale*, raportori Agregat I. Jianu şi Prof. G. Buzoianu.

Participanţii vor putea lua parte la discuţii şi să facă orice alte comunicări în cadrul lucrărilor congresului.

Cu ocaziunea acestei reuniuni se va da o atenţie deosebită şedinţelor operatorii, la care vor lucra pe lângă chirurgii români şi cei străini. Tot cu această ocaziune se va pune bazele *Federaţiei societăţilor de chirurgie a Micei Înţelegeri, Poloniei şi ţărilor vecine*, iniţiativă ce aparţine Soc. române de chirurgie şi menită a fi pusă în serviciul ştiinţei şi păcii. Raportor al acestei chestiunieste d-l Agregat I. Jianu, Preşedintele Societăţei române de chirurgie.

Direcţia generală a căilor ferate va acorda o reducere de 50% participanţilor. De asemenea s'a obţinut o reducere la hoteluri. Chirurgilor funcţionari li se va acorda concediu de către autorităţile respective.

Adeziunile şi titlul comunicărilor se vor adresa pe adresa: Agregat I. Jianu, Preşedintele Soc. de chirurgie, str. Câmpineanu No. 52, Bucureşti.

Un program detaliat se va trimite la timp tuturor participanţilor.

Comemorarea profesorului dr. I. Cantacuzino la Liga Naţiunilor

Comisiunea a doua de la Geneva a Societăţii Naţiunilor, începând lucrările asupra operei organizaţiei de higienă, raportorul a adus un omagiu călduros regretatului profesor Ioan Cantacuzino.

Delegatul României, d. prof. Mircea Djuvara, a răspuns mulţumind pentru cuvintele spuse şi arătând importanţa ştiinţifică şi practică a activităţii profesorului Cantacuzino, înălţimea spirituală şi înalta umanitate care însufleţea pe decedat. D-sa a terminat arătând că profesorul Cantacuzino este un exemplu viu al adevărului etern, după care o ţară poate fi mare nu numai prin numărul chilometrilor pătraţi sau acela al locultorilor săi, ci şi prin aportul pe care îl aduce la opera de progres şi de cultură, care constitue adevărata mândrie a omenirii civilizate.

Luându-se apoi în desbatere raportul organizaţiei de higienă, d. Djuvara a relevat opera fecundă întreprinsă de această organizaţie în România şi colaborarea activă pe care i-o dau instituţiile şi medicii români. D-sa şi-a exprimat speranţa că această mare operă umanitară şi ştiinţifică va lua o amploare tot mai mare şi a asigurat că instituţiile şi autorităţile româneşti vor fi ca şi în trecut fericite să colaboreze la orice iniţiativă internaţională şi în special la operile care se înfăptuesc sub auspiciile Societăţii Naţiunilor.

Examenul de capacitate pentru medicii sanitari

Se aduce la cunoştiinţa celor interesaţi că în ziua de 19 Noembrie 1934, ora 16, va începe în Bucureşti, la ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale din calea Griviţei No. 64—66 examenul de capacitate pentru medicii sanitari de circ. urbane, rurale şi medicii comunali.

Au drept să se prezinte la acest examen toţi cei cari îndeplinesc condiţiunile art. 196 din legea sanitară şi de ocrotire şi condiţiunile speciale dela art. 7 din legea modificatoare a legii sanitare, publicată în M. O. No. 164 din 19 Iulie 1934.

Candidaţii vor dovedi că au un stagiu de câte 3 luni (după obţinerea titlului de doctor în medicină) într'un serviciu de boale infecţioase, de obstetrică şi de pediatrie. Sunt dispensaţi de stagiu internii cu concurs ai spitalelor, medicii auxiliari şi preparatorii de clinici, cari vor dovedi că au făcut aceste stagii.

Medicii cari au diplome de igienişti sunt dispensaţi de aceste stagii, dacă le-au făcut în timpul cursului sau anterior

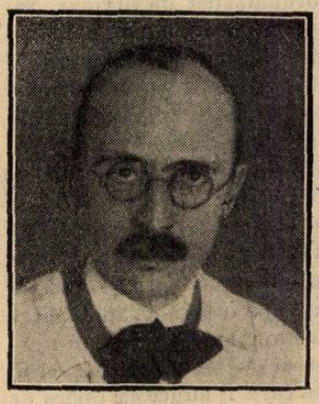
Concursul constă din următoarele probe:

1. O probă scrisă din igienă şi boale infecţioase. 2. O probă clinică de medicină internă sau medicină infantilă. 3. O probă de obstetrică.

Candidaţii cari cer înscrierea pentru examen, vor trebui să înainteze Ministerului cererile lor însoţite de acte şi suma de lei 1000 cu cel puţin 30 zile libere înainte de începerea examenului..

Numirea D-lui Prof. M. Ciucă la catedra de Bacteriologie dela Facultatea de Medicină din Bucureşti

La catedra de bacteriologie rămasă vacantă prin trecerea D-lui Profesor *Ionescu-Mihăeşti* la aceia de Medicină experimentală, Consiliul profesoral a recomandat pe D-l *Dr. M. Ciucă*, Profesor de Igienă la Facultatea de Medicină din Iaşi.



Profesor Dr. M. Ciucă.

Format la şcoala Profesorului *Cantacuzino* căruia i-a fost colaborator aproape din primii ani ai carierei sale, Profesorul *M. Ciucă*, va lua conducerea acestei catedre cu autoritatea unei strălucite activităţi ştiinţifice a unei vaste experienţe de iniţiator şi organizator în domeniul sănătăţei publice şi a unei rodnice cariere didactice.

Cercetările sale ştiinţifice au îmbrăţişat cele mai variate domenii ale bacteriologiei, referindu-se la streptococ şi seroterapia antistreptococică, seroterapia antidisenterică, vaccinarea antitifică, imunitate, holeră, tuberculoză, şi mai ales la studiul bacteriofagului (în colaborare cu *I. Bordet*) al scarlatinei şi al malariei.

A luat parte la combaterea a numeroase epidemii în calitate de bacteriolog sau şef de spital, în 1912 în Bulgaria, în Campania din 1913 şi din 1916 în calitatea de şef de spital de cantagioşi, iar din 1922 ca medic şef spitalului «*Izolarea*« din Iaşi.

Numit în 1925 expert în comisia de paludism a «*Ligei Naţiunilor*» primeşte în 1928 însărcinarea de Secretar general al Comisiei de malarie de pe lângă această ligă, fiind însărcinat cu organizarea luptei antimalarice. In această calitate conduce călătoriile de studii sau face cercetări personale şi organizează combaterea malariei în *Indii, China, Indochina, Arhipelagul Malaez,* precum şi în *Balcani.*

Autoritatea sa în materie, face să i-se încredinţeze organizarea şi ţinerea de cursuri de malariologie la *Paris* în 1928, *Hamburg*, în 1930, *Roma* 1932 şi *Singapore,* 1934.

Ca profesor de Igienă la Facultatea de Medicină din Iaşi a desfăşurat o activitate care va lăsa urme neşterse în viaţa ştiinţifică a *Universităţii ieşene,* prin şcoala pe care a format o.

Cu o asemenea pregătire, cu o fire entuziastă, muncitor neobosit, Profesorul *M. Ciucă* va continua la Facultatea din Bucureşti, strălucita tradiţie de muncă ştiinţifică pasionată şi de devotament pentru sănătatea publică, pe care a lăsat-o ca moştenire spirituală elevilor săi, marele lor maestru Profesorul *Cantacuzino.*

Congresul de Neurologie, Psichiatrie şi Endocrinologie.

Congresul anual al societăţei române de neurologie, psichiatrie, psichologie şi endocrinologie se va ţine în acest an la Cluj în zilele de 14—16 Octombrie, sub prezidenţia d-lui Profesor Dr. *I. Minea.*

Se vor prezenta şi discuta următoarele rapoarte în legătură cu Ereditatea:

1. Prof. *Marinescu* şi Agregat *Ionescu-Siseşti*: Bolile nervoase ereditare şi familiale.
2. Prof. *L. Balif:* Bolile mintale ereditare şi familiale.
3. D-na dr. *Cernăuţeanu Ornştein:* Bolile endocriniene ereditare şi familiale.
4. Prof. *Ştefănescu-Goangă:* Psichologia experimentală şi studiul vieţii psichice.
5. Dr. *G. Preda*: a) Hereditatea şi psichismul; b) Psichologia experimentală şi psichiatrică.
6. Prof. *C. Parhon*: Profilaxia şi igiena mintală în România.

Ori ce informaţiuni în legătură cu congresul se vor cere d-lui Dr. *Teofil Dragomir* şef de lucrări la Clinica neurologică Cluj, str. Dr. V. Babeş 63.

Congresul naţional de urologie

Al V-lea congres naţional de urologie va avea loc în toamna anului 1935. Conform deciziunilor luate în Iunie 1933 la al IV-lea congres, biuroul următor a fost constituit:

Preşedinte: Prof. Dr. *Ţeposu.*

Vice-preşedinţi: agregat Dr. Christian; agregat Dr. Marinescu Gh.; docent Dr. Anghel I.

Secretar general: docent Dr. M. Popescu-Buzău.

Secretari: Dr. Constantinescu N. N.; Dr. Danicico-Cluj; Dr. Mihalovici I.

Raport: Dinamismul căilor urinare.

Raportor: Prof. Dr. Hortolomei; Dr. Burghele; Dr. Cojan; Dr. Ornştein Streja; şi Dr. Zane.

Se lucrează actualmente de secretariatul Societăţei române de Urologie la regulamentul special al congresului. După aprobarea lui de societate, se va completa biuroul: preşedinţi de onoare, casier, etc.

Aniversarea Societăţei Române de Urologie

La 14 Octombrie se împlinesc 25 de ani de când *Herescu*, împreună cu o serie de tineri entuziaşti, a fondat Societatea Română de Urologie. Singură la început, apoi reunită cu actuala Societate de Obstetrică şi în 1926 cu Societatea de Chirurgie, numai 2 ani în timpul războiului (1916-1918) şi-a suspendat lucrările efectiv, pentru ca la 1 Decembrie 1933 societatea să-şi refacă cadrele autonome aşa cum a fost în concepţia primordială a lui *Herescu.*

Un comitet de iniţiativă este pe cale de formare pentru a sărbători acest jubileu şi a comemora pe iniţiatorul societăţei.

Informaţiuni: Docent Dr. *M. Popescu* Buzău, Str. Puţu cu Plopi 14. Buc.

Conferinţa d-lui Profesor dr. C. Daniel la Paris

Cu ocaziunea congresului Presei Medicale Latine care va avea loc la Paris între 17 şi 21 Octombrie c. şi sub auspiciile *Umfiei* sau *Uniunea Medicală Latină* şi a grupului «Les Voix Latines», D-l Profesor *Daniel,* Directorul Clinicei Ginecologice dela Spitalul Colţea, membru corespondent al Academiei de Medicină din Paris, va ţine o conferinţă întitulată:

Profesor Dr. C. Daniel.

La science roumaine devant la science medico-chirurgicale et ses rapports avec la langue française.

Această conferinţă a cărei parte vorbită nu va dura decât trei sferturi de oră, va fi însoţită de un film documentar care va reprezenta:

1) Câteva aspecte ale României.
2) România în decursul veacurilor.
3) Instituţiuni şi Spitale.
4) Câteva personalităţi medicale române.
5) Vizita profesorilor francezi în România.

Această conferinţă va fi făcută sub Preşedinţia de onoare a Ex. Sale Dinu Cezianu, Ministrul Plenipotenţiar al României la Paris.

D-l Dr. *Dartigues,* Preşedintele *Uniunei Medicale Latine* va prezenta pe conferenţiar, iar după conferinţă profesorul Jean-Louis Faure, membru al Institutului şi D-l Ministru Cezianu vor mulţumi oratorului. Apoi vor lua cuvântul pentru a mulţumi d-lui Profesor *Daniel* în numele congresului Presei Medicale Latine, organizatorii săi: D-l Profesor Etienne din Nancy, Preşedinte; D-nii: Profesor Noël Fiessinger şi Dr. Julien Noir, Vice Preşedinţi; iar la sfârşit Dr. L. M. Pierra, secretarul general.

Săptămâna Medicală Balcanică

In primăvară va avea loc în Bucureşti a III-a săptămână medicală balcanică sub preşedinţia Prof. *Gheorghiu,* rectorul Universităţei din Bucureşti.

Numeroase personalităţi medicale şi-au anunţat participarea. — Societatea română de urologie participă şi ea împreună cu celelalte societăţi ştiinţifice române la reuşita acestei manifestaţiuni, menită a strânge relaţiunile între medici şi popoarele balcanice.

Informaţiuni: docent Dr. *M. Popescu-Buzău,* secretar general al Uniunei Medicale balcanice.

Ephetonin Merck

la Asthma bronchială și alte boli alergice, precum și la bronșită și slăbiciunea motrică cardială.

FORME ȘI AMBALAJE:

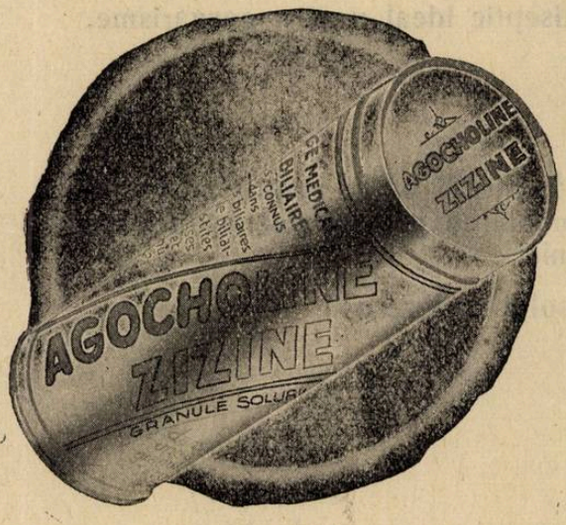
Tablete Ephetonin de 0,05 gr.
Ambalaj original cu 10 și 20 buc.;
Perle Ephetonin de 0,01 gr.
Ambalaj original cu 50 buc.;
Ampule Ephetonin de 0,05 gr.
Ambalaj original cu 5 și 10 buc.;
Alifie Ephetonin de 3 %
Tub original cu ca. 10 gr.
S'a dovedit și la prescripții medicale.

E. MERCK-DARMSTADT

Biroul științific
București III, Str. Anastase Simu 6
(în dosul Ateneului)

E. MERCK

AGOCHOLINE Dr ZIZINE



GRANULAT SOLUBIL
(cu sau fără mentă)

Peptonă uscată purificată + Sulfați de magnesie anhidră

COLECISTITELE CRONICE
CONGESTIA FICATULUI

Litiază biliară, Icter și Colemie

DISPEPSII REFLEXE, CONSTIPATIE, MIGRENE, AMETELI, ECZEME, MĂNCĂRIMI } de origină hepato-biliară

POSOLOGIE:

1-3 linguriță de cafea dimineata pe nemâncate, intr'o jumatate de pahar cu apa caldă.

Eșantioane și literatură:

Drogueria STANDARD, 2, Strada Zorilor — BUCUREȘTI

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

Pentru combaterea afecţiunilor datorite răcelii.

ACITOPHOSAN

Fenilchinolicarbonat de calciu şi acetilsalicilat de calciu.

Cutii cu 2 şi 4 tablete
Tuburi cu 10 şi 20 tablete.

6—8 tablete luate în prima zi pot opri evoluţia bolii.

Acţionează prompt.
Nu irită stomacul.

KALMOPYRINA

Acetilsalicilat de calciu

Cutii cu 2, 4, 10 şi 20 tablete

2—6 tablete pe zi
Febrifug energic
Solubil în apă
Inofensiv pentru stomac.

HYPEROL

Peroxid de hidrogen în stare solidă

Tuburi cu 10 şi 20 tablete

1—2 tablete la un pahar cu apă.

Antiseptic ideal pentru gargarisme.

CHINAETHER

Eter — chinină — camfor pentru injecţiuni intramusculare.

Cutii cu 6 şi 10 fiole.

1—2 injecţii pe zi pentru prevenirea şi combaterea pneumoniei, bronchopneumoniei.

Absolut nedureros!

ADIGAN

Extract de digitală precis titrat.

Tablete — soluţie — injecţiuni.

Cardiotonicul ideal.

1 tabl. = 20 picături soluţie=

1 fiolă = 0,10 gr. fol. digit. standard

în fiole de 10cc. şi 20cc.
INJECŢII INDOLORE
10 cc. la 30cc zilnic

TOATE NEVRALGIILE REBELE

NAÏODINE

NAÏODINE B
în soluţie concentrată la 5%
SPECIALĂ PENTRU INJECŢII INTRAVENOASE
CURA ATOXICĂ A DIVERSELOR NEVRAXITE ŞI ALGII REBELE

Exclusivitatea generală p. România : DROGUERIA STANDARD, 2, Str Zorilor. Bucureşti
LABORATORII J. LOGEAIS _ BOULOGNE s/ SEINE _ FRANCE

O.V.P. EDITIONS

DRAVILL

IODAMÉLIS

Iodo-Iodură de Potasiu şi Hamamelidină

Specific
CARDIO-VASCULAR TOTAL

la
ARTERIO-SCLEROTICI
Uricemici. Hiperviscoşi
la
HIPERTENSIVI VENOŞI
Cianotici. Varicoşi

DOZELE :
De la 20 la 40 picături la cele 2 mese principale 3 săptămâni pe lună.

LABORATOIRES J. LOGEAIS _ BOULOGNE-SUR-SEINE PRÈS PARIS

„Drogueria STANDARD" S. A. R. Bucureşti I, Str. Zorilor, 2.

Au cours de la Grippe

Le

SIROP FAMEL

À BASE DE LACTOCRÉOSOTE SOLUBLE

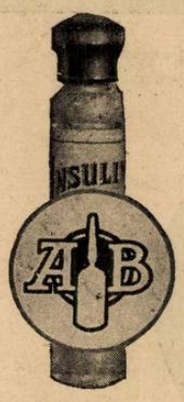
est une sauvegarde contre les complications pulmonaires

Littérature et Echantillons à MM. les Docteurs : BUCAREST. 9. strada George Coşbuc

Puritate, Activitate şi Stabilitate

INSULIN "A.B."

TRADE A B MARK **Brand**



Renumele mondial al Insulinei „A. B." se datoreşte purităţii absolute precum şi activităţii şi stabilităţii sale bine cunoscute.

Se livrează precum urmează:

20 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (100 unit.
25 cmc. (500 »

40 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (200 unit.
80 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (400 unităţi).

Informaţiuni şi literatură se vor trimite gratuit la cerere D-lor Medici.

The British Drug Houses Ltd.
Graham Street, London N. 1.

Fabricile unite:

Allen & Hanburys, Ltd.
Bethnal Green, London E. 2.

Reprezentant pentru România:
S. N. IANCOVICI, Strada Pictor Grigorescu Nr. 5, Bucureşti

Marca preparatului

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ŞI AL MUŞCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătăţei

Apreciat de Domnii Medici Neurologi şi Internişti, în cazurile:

Surmenaj intelectual, fizic şi moral.— Anemie.— Convalescenţă,— Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. Insuficienţă sexuală. — Timiditate.— Tic Nervos, etc.

Reconfortant. Reconstituant. Tonic. Aperitiv.

POSOLOGIE: Adulţi: 2—4 linguriţe zilnic înaintea meselor.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA ING. ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREŞTI

Anul XII, No. 20 — 10 Lei Exemplarul — 15 Octombrie 1934

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECĂREI LUNI

DIRECTOR:
Profesor Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:
D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

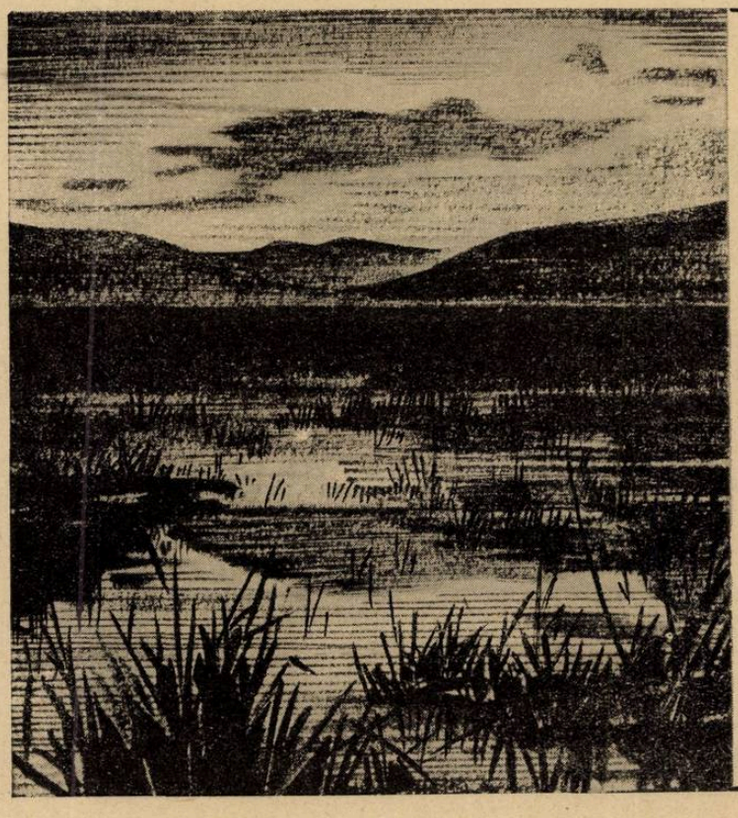
Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239 43

SUMARUL:

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE	Pagina
Profesor Dr. C. BACALOGLU şi Dr. C. RĂILEANU: *Consideraţiuni asupra utilizării terapeutice a veninurilor animale*	253
Profesor Dr. N. HORTOLOMEI şi Dr. I. MIHALOVICI: *Uretro-trigonita proliferantă la femeie*	255
Dr. G. PREDA şi Dr. S. CUPCEA: *Contribuţiuni la studiul experimental al sensibilităţei tactile în corelaţiunile cu vârsta, sexul, inteligenţa şi abilitatea manuală*	257

CONGRESE	Pagina
Dr. I. PAVEL: *Congresul francez de medicină dela Québeq (27—29 August)*	259
Dr. I. JOVIN: *Congresul internaţional de radiologie (Zürich 1934)*	260
ARTICOLE PROFESIONALE	
Dr. V. DOGARIU: *Specialităţile şi practica medicală*	261
NECROLOG	
† Dr. Elena Negru, necrolog scris de Profesor Dr. Titu Gane	262
† D-rul Popa-Radu, necrolog scris de Profesor Dr. P. Tomescu	262

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI	Pagina
Al V-lea Congres naţional al Soc. române de chirurgie şi specialităţi chirurgicale; Primul Congres naţional de radiologie şi electrologie medicală; Sesiunea de toamnă a Comitetului i internaţional de igienă; Conferinţa D-lui Profesor Bacaloglu la Oradia Mare	263
Congresul de Neurologie, Psihiatrie şi Endocrinologie; Cursurile de specializare în igiena şi medicina preventivă; Congresul Asociaţiei generale a medicilor; Al XII-lea Congres naţional al Soc. Române de Oto-Rino-Laringologie	264



In 5—7 zile
vindecare definitivă a malariei prin
ATEBRIN
în malarie tropică prin
ATEBRIN - PLASMOCHIN
micşorare a cotei de recidive, sterilizare a purtătorilor de paraziţi, profilaxie contra infecţiunilor noi.

INDICAŢIUNI:
Toate formele acute şi cronice ale malariei; mai ales în idiosincrazie şi rezistenţă faţă de chinină, febră hemoglobinurică şi în timpul sarcinei.

BAYER

»Bayer«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.

Mostreţi şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"-Studerus & Co., Bucureşti I, Str. Brezoianu 53
Telefon 3-9285, 3-9286.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

PENTABI

Soluţie clară de Bismut în compoziţie optimală pentru terapia sifilisului

Reprezentanţa: FREDERICH SPODHEIM & Co. Bucureşti 1, str. Sf. Constantin, 4.

MxA 13-14

MnA 7-8

Silicyl

Medicaţiunea de BAZĂ şi de REGIM a Stărilor Arteriosclerotice şi a Carenţelor Silicioase.

PICATURI: 10 până la 20 la doză
COMPRIMATE: 3 până la 6 pe zi
FIOLE 5cm³ intravenoase: la fiecare 2 zile

PYRÉTHANE

PICĂTURI
25–50 de repetat — 300 pe zi
Fiole A - 2 cm³ Antitermice
Fiole B - 5 cm³ Antinevralgice

Antinevralgic Puternic

Laboratoires CAMUSET, 18, rue Ernest-Rousselle, Paris

Exclusivitate generală pentru România:
DROGUERIA STANDARD. S. A. R.. Str. Zorilor 2. Bucuresti

Entéromucine

PRIMA TERAPEUTICĂ NATURALĂ
LA GASTRO-ENTERITE

PRIMA PREPARAŢIE DE MUCINĂ NATURALĂ DIN MUCOASA INTESTINULUI, REGULATORUL ŞI PROTECTORUL NATURAL AL MUCOASEI INTESTINALE

CONSTIPAŢIUNE-COLITE
1 LA 3 LINGURIŢE LA FIECARE MASĂ

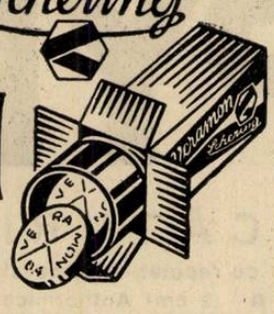
LABORATOIRES ROBERT ET CARRIÈRE
37, Rue de Bourgogne, 37 - PARIS VII-e

REPREZENTANT PENTRU ROMÂNIA:
DROGUERIA STANDARD - 2, STRADA ZORILOR BUCUREŞTI

Contra durerilor

VERAMON

Schering



SCHERING-KAHLBAUM A. G. BERLIN.
Biroul ştiinţific Bucureşti, str. Doamnei 1/II

TUBURI A 10
ŞI 20 TABLETE

In tratamentul
cu calciu pe cale intra-
musculară şi intravenoasă

SELVADIN

Sare complexă de pirocatechină disulfonat de calciu şi sodiu de calciu

In tratamentul parenteral cu calciu în hipocalcemie, turburări vagosimpatice, anafilaxie, congestii şi afecţiuni exudative, hemoragii, dermatoze.

Atât local cât şi general foarte bine suportat.

AMBALAJE ORIGINALE:

Cutii cu 2 şi 10 fiole à 5 cc.
Cutii cu 1 şi 5 fiole à 10 cc.

BAYER

„Bayer"
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.

Mostre şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"-STUDERUS & Co., BUCUREŞTI I, Str. Brezoianu 53, Telefon 3-9285, 3-9286.

ROMÂNIA MEDICALĂ

Consideraţiuni asupra utilizării terapeutice a veninurilor animale.

de Prof. Dr. C. BACALOGLU şi Dr. C. RAILEANU
Director al Clinicei III medicale Asistent al Clinicei

O intuiţie străveche condusese pe antici la întrebuinţarea veninurilor animale în tratarea diferitelor maladii. Intr'adevăr *Hipocrate, Celsiu, Galien, Pliniu* cunoşteau proprietăţile curative ale veninului de albine, considerat mult timp de magi ca medicament secret, iar farmacopea hindusă utiliza încă de mult toxina şarpelui cobra devenit acum de o actualitate pasionantă.

Şi la noi medicina populară cunoaşte întrebuinţarea veninului de albine. Rutenii din Bucovina întrebuinţează ca diuretic o fiertură de hamei cu albine.

Farmacopea homeopatică a preconizat totdeauna doze infinitesimale de venin de şarpe administrate ca analgesice, iar diferiţi medici homeopaţi (*Humphrey* şi *Hering, Altschul, Goullon, Halle, Wolf,* etc.), au insistat asupra indicaţiilor terapeutice ale veninului de albină.

Ori, se ştia că vaccinarea progresivă cu un venin animal poate să creeze o imunitate activă contra toxinelor sau virusurilor diferite. Astfel iepurii vaccinaţi de *Calmette* cu venin de cobra rezistau virusului rabic.

Au fost necesare însă cercetări recente cari au căutat să precizeze, în lumina datelor fiziologice, indicaţia terapeutică a acestor veninuri

Incercările clinice au adus confirmări surprinzătoare, întrezărindu-se noi posibilităţi de utilizare a unora din veninurile animale cu proprietăţi terapeutice nebănuite până azi. De fapt, până în prezent veninurile fuseseră studiate numai din punct de vedere toxicologic, utilizarea lor în terapeutică mărginindu-se la câteva experienţe izolate şi puţin cunoscute.

In primul rând, veninul şarpelui cobra a reţinut actualmente atenţia lumii medicale prin proprietăţile sale analgetice şi citolitice.

Veninul de cobra este o secreţie conţinând multiple substanţe active în majoritate protide, dintre care neurotoxinele au fost în special studiate de numeroşi cercetători (*Kanchack, C. S. Martin, Noguchi Flexner, Calmette* şi *Phisalix).* Se pare că prezenţa acestor neurotoxine şi abondenţa lor condiţionează proprietăţile analgesice ale veninului de cobra. Pe de altă parte, *Delezenne, Ledebt* şi *Fourneau* demonstrează acţiunea diastazică a veninului de cobra asupra lecitinelor şi nucleinelor celulare în unire cu cari formează lysocithina, substanţa cu proprietăţi litice asupra celulelor organismului. Astfel nucleul celulelor fie sănătoase fie canceroase, liberează în prezenţa veninului de cobra lisocithina care le distruge.

In acelaş timp cu cercetările experimentale ale lui *Calmette, Saenz* şi *Costil* cari constatau acţiunea litică a veninului de cobra asupra adeno-carcinomului şoarecelui, *Monalaesser*, în America, pune bazele terapeuticei antialgice cu venin, pornind dela observaţia fortuită a unui lepros căruia îi dispar tulburările nevritice şi durerile în urma muşcăturei unui paianjen veninos.

Acestea fură punctele de plecare ale unei întregi serii de cercetări atât fiziologice şi experimentale, cât şi clinico terapeutice, cercetări cari au ajuns să precizeze în o largă măsură posologia şi indicaţiile veninului de şarpe.

Taguet tratează în serviciul Profesorul lui *Gosset* cu venin de cobra 115 canceroşi inoperabili. Rezultatele sunt imperfecte, totuşi durerile sunt deseori ameliorate şi în câteva cazuri *Taguet* menţionează regresiunea neoplasmului şi chiar cicatrizări complecte. *Laignel-Lavastine* şi *Koressios* aduc noi rezultate neaşteptate în tratamentul algiilor canceroase cu venin de cobra. Aceşti autori aleg cazurile unde durerea era produsă de o cauză organică indiscutabilă. In aceste cazuri veninul de cobra are o acţiune analgesică energică, permite înlăturarea morfinei, o singură injecţie de venin la 8 zile fiind suficientă pentru suprimarea durerei. Reactivarea pasageră a durerii observată uneori la primele injecţii este un martor preţios de eficacitatea tratamentului. *Monaelesser* înlocueşte veninul de crotal, sărac în neurotoxine, întrebuinţat în prima serie de încercări, cu venin de cobra foarte bogat în neurotoxine şi obţine în ultimul timp rezultate extrem de fericite în tratamentul nevralgiilor, în special la canceroşi.

Experienţele favorabile asupra purpurei experimentale a animalelor conduc pe *S. M. Peck* şi *M. A. Goldberger* să trateze diferite stări hemoragice prin venin de cobra. O serie de bolnave cu examen genital negativ şi cari prezentau hemoragii uterine profuze, rebele la orice tratament anterior, sunt vindecate prin injecţii intradermice repetate de toxina de Ancistrodon piscivorus, şarpe extrem de veninos. Totuşi în unele cazuri apăreau fenomene de sensibilizare dermică care se amendau în câteva zile.

In urma experienţelor lui *Calmette* şi observaţiilor lui *Taguet, A. Ravina* crede că s'ar putea relua cu veninul de cobra, cel mai neurotoxic dintre veninuri, experienţele de tratament ale epilepsiei esenţiale, experienţe începute de *Calmette* cu veninul de crotal.

Rezultatele obţinute în algiile canceroşilor precum şi proprietatea de a anestezia mucoasele veninului de cobra, au condus la indicaţia ipotetică a întrebuinţării acestui venin şi în alte manifestaţii dureroase decât cele ale canceroşilor.

Astfel unul dintre noi, împreună cu d-nii *I. Cosmulescu* şi *T. Hornet*, au obţinut în clinica noastră rezultate fericite la 10 bolnavi trataţi cu venin de cobra pentru algii de cauze diferite. Vom rezuma technica şi rezultatele obţinute*).

Am utilizat numai venin de cobra administrat în injecţii hipodermice în doze progresive de 2 la 6 unităţi şoarece, la intervale de 1—3 zile. Trebue să subliniăm că dozajul cantităţilor de venin varia de la individ la individ; vom observa evitarea fenomenelor de intoxicaţie cari apar în special cu doze masive şi consistă în fior, vărsături, greaţă, intoleranţă gastrică. Modificarea durerii va fi un preţios indiciu pentru fixarea cantităţii veninului şi ritmului injecţiilor.

Din cazurile tratate, la doi bolnavi cu sciatică reumatismală acută, a căror terapie a fost exclusiv veninul de cobra, durerile au dispărut complect în urma a 4 până la 7 injecţiuni. La un al treilea caz veninul de cobra a dat rezultate mai puţin satisfăcătoare.

La doi bolnavi suferind de reumatism *Poncet*, durerile articulare au cedat cu totul la veninul de cobra. Deasemeni într'un caz de reumatism gonococic, rezultatele au fost din cele mai bune în ce priveşte calmarea rapidă a durerilor.

La un bacilar, o migrenă tenace a dispărut brusc şi complect la 10 minute după injecţiune. Deasemeni o cefalee continuă de câteva luni a putut fi vindecată la un bolnav cu spondilită a coloanei cervicale. In fine, în două cazuri de cancer visceral am obţinut aceleaşi rezultate bune în ceea ce priveşte cedarea durerilor, fără ca să avem impresia unei modificări în evoluţia neoplasmului.

Am încercat deasemeni într'un caz injecţiile de venin de cobra *intratumoral.* Era vorba de un pacient suferind de un epiteliom gastric cu metaztaze enorme în

*) Prof. *C. Bacaloglu, I. Cosmulescu* şi *I. Hornet:* Asupra acţiunei veninului de cobra în diferite algii, Soc. Terapeutică, 1934.

ficat. Pentru reperajul acestor injecţii [în-troduceam intratumoral şi 2 cmc. de soluţie 1% roşu congo. La necropsia acestui bolnav, sucombat 28 de zile dela prima injecţie de venin de cobra, am putut vedea în voluminoasele metastaze hepatice focare întinse de necroză cavitară, focare cari corespundeau cu locul injecţiilor intratumorale de venin de cobra. Este posibil ca aceste insule de necroză să fie în relaţie şi cu injecţiile locale de venin de cobra.

* * *

Incă în 1833, *Brand* şi *Ratzburg* au căutat să stabilească asemănarea între veninul şerpilor şi cel al albinelor. Credinţa că toxina albinei îşi datoreşte efectele sale acidului formic, printr'o analogie greşită cu toxina furnicilor, a condus medicina alopatică a secolului al 19-lea să uite cu totul importanţa pe care intuiţia populară şi a medicinei antice o acordaseră veninului de albine în tratamentul afecţiunilor reumatice.

Cercetările chimice ale lui *Langer*, *Th. Merc* şi *Flury* au ajuns la concluzia că fracţiunea activă a veninului de albine este o combinaţie bazică complexă lipoidică reprezentând o tranziţie între sapotoxinele nealbuminoase şi toxinele din grupul cantaridinelor.

Pe de altă parte, fapte de observaţie fortuită arătaseră influenţa fericită a înţepăturilor de albine asupra evoluţiei diferitelor cazuri de reumatism cronic (*Ph. Tere*, *Lukowski*).

Totuşi această metodă terapeutică se lovea de dificultăţi practice importante: lipsa unei substanţe maniabile, dozabilă şi la îndemâna practicianului, conducea la singura metodă complect incomodă, aceea a înţepăturilor directe ale albinei, metodă care de altminteri a fost încercată de diferiţi practicieni.

Lui *Kretschy* îi revine meritul ca în urma unor îndelungate cercetări să obţină în 1928 prima preparaţie de toxină de albine, a cărei eficacitate ca soluţie injectabilă să nu se deosebească de înţepătura directă a albinei.

Graţie experimentărilor cu această substanţă s'au putut diferenţia două mari categorii de reacţii ale organismului faţă de toxina de Appis melifica: indivizi cari posedă o imunitate naturală faţă de acest venin şi indivizi cari pot căpăta o imunitate activă accentuată în urma injecţiilor repetate cu venin de albină.

Ori, în genere, această imunitate activă pare să fie în corelaţie directă cu rezistenţa la afecţiunile aşa zise reumatice.

Pe această corelaţie s'a stabilit proba de diagnostic diferenţial pentru a se izola pacienţii apţi a fi trataţi cu venin de albine.

In genere reacţiile organismului sunt variabile cu modul de introducere a toxinei de albină. La nivelul mucoaselor se observă un eritem întins în urma pensulării cu V. A., pielea sănătoasă rămânând indemnă la această pensulare.

In urma unei injecţii hipodermice de V. A. se poate observa, după o doză, reacţiuni generale manifestate prin vărsături, diaree, ameţeli, febră, cefalee, transpiraţii şi poliurie. In fine, mai ales la bolnavii cari au mai fost supuşi unui tratament anterior cu venin de albine, se observă la reluarea tratamentului accidente anafilactice consistând mai ales în erupţiuni urticariene cari cedează uşor la ephetonină.

Indicaţiile tatamentului cu venin de albină privesc maladii rezistente la alt tratament, cum sunt: reumatismele cronice şi artritele deformante de cauză neprecizabilă, sciaticile, migrenele, irita reumatică. *Grünsfeld*, *Becker*, *Strasser*, *I. Kroner* şi alţii, au obţinut rezultate fericite şi în tratamentul reumatismului poliarticular acut cu sau fără localizare endocardică, aceasta din urmă neconstituind o contraindicaţie a tratamentului cu venin de albine.

In genere, în decursul tratamentului, se pot observa, (după *Kretschy*), trei faze: o primă fază de imunitate negativă, o a doua fază de reacţie normală în cursul căreia apar tumefieri la locul de injecţie şi în fine ultima fază a imunităţii câştigate.

Variabilitatea cantitativă ca şi la veninul de cobra, ne permite o dozare individuală pe care o conducem de reacţiile locale şi generale ale pacientului. Zonele elective pentru injecţii cari se fac la distanţa de circa 3 centimetri, sunt în special suprafaţa externă a antebraţelor, regiunea omoplaţilor, regiunea lombară, regiuni cari vor fi utilizate alternativ la stânga şi la dreapta. Vom evita totdeauna plicile articulare. In caz de nevrită sau nevralgii, injecţiile vor fi făcute într'o regiune cât mai vecină cu localizarea subiectivă a procesului morbid.

Se recomandă pentru asepsie numai benzina, alte substanţe, putând fi nocive acţiunei diastazice a veninului de albine. Injecţiile se fac la interval de o zi, mărind succesiv numărul înţepăturilor, şi conducându-ne în dozaj de caracterul evolutiv al papulelor cari se produc la locul injecţiei. Intr'adevăr la nivelul injecţiilor apar la începutul tratamentului papule eritematoase cari cu timpul confluează, această tendinţă la confluenţă fiind din ce în ce mai marcată în cursul tratamentului şi constitue un preţios indiciu de eficacitatea terapiei. Durerea dispare pe măsura manifestării fenomenului de confluenţă şi persistenţă a papulelor. Mai mult, starea generală se îmbunătăţeşte treptat şi vindecarea survine când papulele sunt încă manifeste 14—20 ore dela apariţia lor.

Tratamentul ajuns în această din ultimă fază a imunizărei câştigate, arată că bolnavul este la isprăvitul curei sale şi poate fi considerat vindecat.

Ca şi în cursul tratamentului cu venin de cobra, se observă o ameliorare vădită a stării generale în urma injecţiilor cu venin de albine.

Astăzi posedăm în urma cercetărilor lui *Kretschy*, veninul de albine sub forma unui preparat comercial «*Immenin*», prezentat în 4 serii de dozaj succesiv pentru afecţiunile aşa zis reumatice şi o serie (N) pentru tratamentul nevralgiilor. «Immenin» se administrează intracutan, eventual cu ajutorul unor ace special construite, injecţia astfel făcută imitând în totul înţepătura albinei.

In cursul tratamentului cu venin de albine, se suspendă orice altă medicaţie. Alcoolul sub orice formă este deasemeni interzis.

Lauber obţine rezultate concludente cu venin de albine în cazuri de irită reumatică, rebele la orice alt tratament. *S. Becker* a putut urmări 5 pacienţi suferind de morbul lui Bechterew, infuenţaţi favorabil prin tratamentul cu venin de albine. Iar *Freund* reuşeşte vindecări în diferite forme de reumatism cronic articular de cauză neprecizabilă.

* * *

Astfel medicul practician posedă azi noi arme terapeutice, al căror punct de plecare e însuşi veninul animal. Dacă tratamentul prin toxina albinei reprezintă o medicaţie de şoc nespecifică, această cură are avantajul de a permite o imunizare activă a organismului, pe care o putem urmări în evoluţia ei având pe de o parte martorul stării generale, pe de alta având posibilitatea să alegem pacienţii apţi de a fi trataţi prin această metodă, graţie indicaţiilor precise ale manifestărilor de imunitate locală ale pielei. Este probabil, având în vedere similitudinea chimică şi efectele asemănătoare asupra durerei, că şi veninul de albine ca şi veninul de şarpe să acţioneze asupra organismului şi prin mecanismul pe care Prof. *Marinescu* îl numeşte «odogeneză», adică propagarea pe căile nervoase preformate. Rămâne să determinăm doza minimă utilă de toxină, determinare variabilă dela un pacient la altul. Mai avem posibilitatea, graţie veninului de cobra, să înlocuim morfina contra durerilor insuportabile ale cancerosilor, şi să influenţăm fericit starea generală a bolnavului. Deasemeni, posibilităţile terapeutice ale veninurilor animale deschid drumuri abia întrevăzute în tratamentul afecţiunilor hemoragipare, epilepsie şi credem în durerile produse prin fenomenele de hipertensiune craniană în cazurile de tumoră cerebrală.

Incercările încă la începutul lor sunt pline de promisiunile unei terapii active în combaterea diferitelor algii.

* * *

Indicaţii bibliografice în: *S. Becker*, Ter, der Gwart. 6, 1931; *Calmette*, *Saenz*, *Costil* Ctes r. Acad. Sc. CXC VII, 3, 1933; *Grünfeld M.*, W. Med. Wschr. 8, 1932; *Laignel-Levastine & Koressios*, Bull. Hôp. Paris, 7, p. 274, 1933; *Kretschy F.*, 43 Baln. Kongress, Wien, 1928; *Monaelesser et Ch. Taguet*, Bull. Ac. Méd. CIX. 11, 1933; *Orticoni A.*, Presse Méd. 6, 112, 1934; *Ravina A.*, Presse Méd. 1, 6, 1934.

Dicodid «Knoll»

calmează și cea mai intensă tuse

In afară de calmarea repede a centrului tusei, Dicodidul produce simultan analgezie;

bine dozat, abia se ivesc fenomene accesorii (greață); nu produce decât foarte rar constipație.

Rp. Tablete Dicodid «Knoll»
Ambalaj original cu 10 bucăți à 0,005 gr.
Ambalaj original cu 20 bucăți à 0,005 gr.
Ambalaj original cu 10 bucăți à 0,01 gr.

De 2—3 ori pe zi 0,005—0,01 gr. Se va lua întotdeauna după masă. E bine să se înceapă întotdeauna cu doze mici. Copiilor li se va da pro dosi 1/4—1/2 din tabletele de 0,005 gr.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, LUDWIGSHAFEN/RIN.
Reprezentanță și Depozit: M. TATARSKY, Str. Isvor 43bis, BUCUREȘTI VI.

AUSTRIA
PRODUS AUSTRIAC

IMMENIN
VENIN DE ALBINĂ STABILISAT

DUPĂ KRETSCHY

SERUM S WIEN

Immenin!

Preparat injectabil de venin de albină după Dr. KRETSCHY

SINGURUL* remediu existent din venin de albină *STABILISAT

Indicat în:

Poliartrită primară şi secundară cronică. — **Reumatism** cronic fără localizare deosebită. — **Artrită** şi poliartrită deformantă. — Poliartrită reumatică acută (Endocardită reumatică). — **Morbul lui Bechterew** (Spondilartrită ankylopoetică). — **Sciatică.** — **Nevrite** şi **Nevralgii** (în special ale plexului brachial şi nervului crural). — Nevralgia trigemenului. — Irită reumatică, iridocichită. — Procese inflamatorii cronice.

Pentru mărirea forţelor de rezistenţă ale organismului

Indicat la toate procesele imflamatoare

STORMIN

BOLILE INFECŢIOASE

în special în

FOLICULITE, ERYSIPEL FORUNCULOSA, ABCESE etc.

precum şi toate formele de răceli

Ambalaje cutii cu 1, 3, 10, 50 şi 100 fiole

GONOJODIN

Vaccin gonococic activ polivalent

Indicaţiuni: Procese cronice inflamatorii de origină gonococică etc.

Seria **„Forte"** special în afecţiunile **grave** cronice.

ANTIFLAMMIN

Alifie compus din Staphylococi-Streptococi-Antivirus

Indicat în: Abcese, Forunculi, Mastite, Arsuri, Lymphadenite, Lymphagite, Staphylomycose, etc.

MIDRID

Un valoros preparat de drojdie

La furunculosă, piodermite, turburări ale intestinului şi a metabolismului basal.

RHINOPHIL

O suspensiune de Bacterii

Alifie contra GUTURAIULUI

Experimentat la clinicele şi spitalele din ţară şi străinătate.

Institutul seroterapeutic al Statului Austriac, Viena.

Reprezentanţa generală pentru România:

P. Hänisch şi H. Weiss BUCUREŞTI, Strada Donici No. 10 — Telefon 2-01-38

URETRO-TRIGONITA PROLIFERANTĂ LA FEMEIE

de N. HORTOLOMEI şi I. MIHALOVICI
Profesor de clinică urologică la Facultatea de medicină din Bucureşti
Şeful serviciului urologic al spitalului «Caritas» Bucureşti

Una din cele mai frecvente şi cele mai tenace afecţiuni la femeie, ce se manifestă prin turburări urinare foarte penibile, caracterizate clinic prin frecvenţă, dificultate şi senzaţii dureroase la sfârşitul micţiunii, cu păstrarea unei capacităţi vezicale relativ bune, este incontestabil hiperplazia şi cistita colului în forma lor cronică, astfel denumită de către *Knorr* şi *Bierhoff* în 1900, la congresul internaţional de medicină din Paris.

Rare ori o afecţiune a fost descrisă sub atât de diverse denumiri şi rare ori o afecţiune a fost mai neglijată, nefiind precizată nici în tratate şi nici în revistele de specialitate. Astfel *Hartmann* în teza sa descrie o formă de cistită «rebelă misterioasă» din punct de vedere etiologic şi patogenic, iar în 1903 la congresul Asociaţiei fraceze de urologie, *Imbert* o numeşte cistită rebelă sau dureroasă, iar *Pasteau* cistită refractară, pe care ambii o definesc ca «fiind o varietate clinică de inflamaţie a vezicei, caracterizată 1) prin predominenţa simptomelor dureroase şi 2) prin persistenţa lor timp de mai mulţi ani, rezistând la toate tratamentele».

De la această din urmă dată trec 25 ani şi abia în 1928 apare în «Journal d'Urologie» o lucrare a lui *Marion* şi *Dalsace*, care descriu şi ei o afecţiune, pe care o numesc «Cystalgie à urine claire chez la femme». Ei arată că din punct de vedere bacteriologic au găsit la 35 cazuri cu urini limpezi, de 16 ori bacteriurie; la 9 bolnave cu urini sterile au găsit turburări în statica uterină, izolate sau asociate cu modificări utero-anexiale; la 4 bolnave se atribue drept cauză o intervenţie chirurgicală mai mult sau mai puţin recentă pe organele genito-urinare; la 3 cazuri un cancer în vecinătate. Numai la 6 paciente *Dalsace* a găsit la cistoscopie plăci echimotice în regiunea trigonului, dar autorii nu le atribue lor cauza polakiuriei.

Câteva luni mai târziu, la al 28-lea congres de urologie din Paris, Profesorul *Colombino* din Turin reia chestiunea cistalgiilor cu urini limpezi la femeie şi confirmând origina lor microbiană, aşa cum a fost expusă de *Marion* şi *Dalsace*, o încadrează cu drept cuvânt în vechile cistite ale colului sau ale trigonului, aşa cum au fost descrise încă din 1900. El insistă asupra faptului că *întotdeauna* a găsit la examenul cistoscopic leziuni inflamatoare în regiunea trigonului şi la sfincter, pe când restul mucoasei vezicale era perfect normal. Aceste leziuni consistă în tumefacţia şi oedemul mucoasei, care este uniform roşie; se remarcă câteodată mici vezicule sau foliculi. In general leziunile sunt mai intense în apropierea sfincterului şi pătrund în interiorul uretrei. Procesul inflamator poate da loc cu timpul la proliferarea mucoasei şi la formarea de *pseudo-polipi*. El crede că cistita colului este o maladie, care rămâne după vindecarea unei cistite infecţioase. Diagnosticul cistitei colului îl face cu cistoscopul.

Anul trecut Prof. *Jean de Smeth* (Bruxelles), publică o lucrare intitulată: «Maladia colului vezical la femeie», conchizând că această afecţiune există la femeile în menopauză sau cari au suferit vre-o operaţie provocatoare a unei menopauze premature. Se manifestă prin turburări disurice. Cauza acestor turburări sunt mici polipi situaţi pe col, cari rare ori capătă un volum suficient pentru a provoca o retenţie complectă. Electro-coagularea prin cistoscop constitue tratamentul medical. Dilataţia uşurează pe bolnave, iar cistita o tratează urologic.

Acestea fiind noţiunile generale ce le posedăm asupra acestei afecţiuni cu denumiri atât de variate, la cari mai trebue să adăugăm şi pe acelea de: vezică iritabilă, nevroză sau nevralgie vezicală, fie-ne îngăduit să expunem părerea noastră în această chestiune, ca rezultat a observării a 21 cazuri studiate cu amănunţime, mulţumindu-ne deocamdată să relatăm numai 2 din cazuri, rezervându-ne dreptul de a trata ulterior în alt loc această importantă chestiune în extensia ce merită.

Obs. IX. D-na I. P., de 60 ani, 3 copii, în menopauză de 15 ani. De 3 ani jenă în micţiune, urina din ce în ce mai des, atât ziua cât şi noaptea. A urmat diverse tratamente, spălături, instilaţii, cari o ameliorau foarte puţin, durerile şi frecvenţa reîncepând după scurt timp. A făcut mai multe serii de astfel de tratamente. La 5/2/1934 se internează în spitalul „Caritas". Nimic anormal din partea celorlalte organe sau aparate, afară de tensiune, care e M. 18 — m. 11. Rinichii nu se palpează, nici un punct dureros ureteral, regiunea suprapubiană sensibilă. In serviciu urinează ziua la $^1/_2$ oră, noaptea de 8 ori. Urina limpede, cu puţine leucocite, rare hematii, culturile sterile. Uroskiografia cu Uroselectan ne dă imagini frumoase, normale.

Cistoscopie. Prof. *Hortolomei* şi *I. Mihalovici.* Capac. 160 cc. Chromocistoscopia elimină normal 3—4^0 de ambele părţi. Mucoasa vezicală normală, trigonul uşor congestionat, pe versantul vezical al colului către ora 5 o placă de mărimea unui leu, congestionată, pe suprafaţa căreia se văd mici vezicule depărtate puţin una de alta, de culoare roză, de mărimea unor boabe de mei.

Uretroscopie cu Mac Carthy. Colul neregulat, ferestruit, în partea mediană bule de oedem. Scoborând cu instrumentul în uretră la $^1/_2$ cm. de col se văd 2 polipi lunguieţi de 8—10 mm. implantaţi alături pe mucoasa ureterală.

Tratament. Anestezie epidurală, electrocoagularea polipilor în uretră şi a placardului de cistită cistică cu Mac Carthy. Se pune un Pezer, care se menţine 4 zile, apoi tratament urologic obişnuit. La 3 săptămâni iese din serviciu vindecată.

Obs. XI. Bolnava A. M., de 38 ani, căsătorită, fără copii, se internează în serviciul de urologie al Spitalului „Caritas" la 10/2/1934, pentru disurie, polakiurie diurnă şi nocturnă, de care suferă de 6 ani. Urinează de 10—12 ori noaptea, nu se poate odihni, e nervoasă. Şi-a provocat 4 avorturi. La 2 ani după ultimul, au început turburările în micţiune, cari au survenit insidios, accentuându-se cu timpul din ce în ce cu exacerbaţiuni în timpul perioadelor menstruale, cari survin destul de regulat. Nimic deosebit din partea celorlale organe sau aparate. Nimic la organele genitale afară de o cicatrice pe col. Urina uşor turbure, leucocite, hematii, colibacili.

Cistoscopie. Prof. *Hortolomei* şi Dr. *I. Mihalovici.* Capacitatea 140 cc. Cromocistoscopie, elimină normal între 3—4^0 de ambele părţi. Mucoasa vezicală cu luciu şters. Trigonul congestionat. Pe versantul vezical al colului, de ambele părţi către orele $4^1/_2$ şi 8, se observă câte o placă de cistită cistică cu o suprafaţă de $^1/_2$ cm.^{2}.

La *Uretroscopia cu Mac Carthy* buza colului se prezintă ca dinţii unui ferestrău, în dreapta oedem bulos. Placardele de cistită cistică se prelungesc fără întrerupere de pe colul vezical în uretră pe o lungime de 2 cm. Cam la $1^1/_2$ cm. de cuta de trecere găsim 3 grupe de formaţiuni polipoase, având aspectul unor degete de mănuşe, mobile la cea mai uşoară mişcare a undei lichide, provocate de presiunea bruscă a pistonului seringei Guyon. La formaţiunile mai mari se distinge uşor ansa vasculară. La 2 cm. de col în partea stângă se observă pe mucoasa uretrală un orificiu eliptic, continuat cu o cavitate în care lumina nu pătrunde şi din care se elimină la mişcarea uretroscopului un puroi gros, care turbură lichidul din preajma opticei. La palpare pe uretroscop nu simţim vre-o îngroşare deosebită în acest loc.

Tratament. Anestezie epidurală. Se electrocoagulează formaţiunile, polipoase uretrale, se debridează orificiul criptei, se atinge suprafeţele de cistită cistică. Sonda Pezer 4 zile. Apoi tratament obişnuit, uşoare dilataţiuni cu Kolman.

Vindecată după 24 zile.

Am luat la întâmplare aceste 2 observaţiuni; ele sunt destul de demonstrative ca să ne dispenseze de a le mai comenta.

Din observaţia chiar a primului caz examinat, am fost impresionaţi de leziunile minimale de pe versantul vezical al colului, precum şi de absenţa oricărei leziuni în restul vezicei cu o relativ bună păstrare a capacităţii vezicale, fapt ce ne-a sugerat analogia între cistitele secundare leziunilor renale şi aceste cistite, datorite poate unor leziuni uretrale. După cum leziunile în jurul meaturilor ureterale marchează adesea infecţiunea vezicei de origină renală, tot astfel leziunea la col ar putea marca infecţia de origină uretrală. Această supoziţie s'a dovedit exactă, căci cu ajutorul uretro-cistoscopului lui Mac Carthy am putut găsi la pacientele noastre nu numai leziuni proliferative în jumătatea posterioară a colului, dar chiar *uretrită* hiperplastică cu proliferaţiuni, pseudo-polipi şi adevăraţi polipi.

Aceste uretroscopii le-am practicat la toate pacientele cu cistite cronice ale colului, la care elementul nervos (ca reflexe, sensibilitate) precum şi cel renal (pielite, calculoză, tuberculoză) a fost cu grijă înlăturat, uzând de toate mijloacele moderne de investigaţie urologică. Aceste proliferaţiuni uretrale n'au putut fi observate şi descrise, pentru că autorii susnumiţi au examinat pacientele lor numai cu cistoscopul.

Noi am avut ideia de a utiliza uretro-cistoscopul lui Mac Carthy pentru examenul uretrei feminine sub distensia lichidului injectat şi sub mărirea excelentei sale optici, cari ne permite examinarea

în detaliu a jumătăţii sale posterioare la femeile mai bătrâne, la cele tinere, la cari elasticitatea ţesuturilor este normală, permiţând reţinerea lichidului, vizibilitatea poate trece de $^3/_4$ din uretră.

Cu uretroscoapele de tip Valentin cu viziune directă, vizibilitatea este jenată de continua revărsare a urinei, care — chiar dacă este absorbită prin aparatele de vid — nu îngăduie distensia şi desfacerea cutelor uretrei, şi nu avem nici mărirea opticei pentru studierea detaliilor.

Afară de constatarea leziunilor uretrale, care explică îndeajuns etiologia acestei afecţiuni, ne vedem obligaţi de a încerca să refacem complectamente tabloul clinic al acestei afecţiuni, atât de variat dar totuşi incomplect descrisă până în prezent.

Un fapt de mare importanţă în anamneza pacientelor noastre a fost lunga durată a maladiei, care era în majoritatea cazurilor de la 2—6 ani, pentru a atinge la una din ele 15 ani. Toate aceste paciente cu grave turburări disurice nu au putut fi vindecate cu toate tratamentele destul de lungi, la cari au fost supuse de diverşi ginecologi şi urologi, consultaţi în zadar, aşa că această afecţiune a putut fi descrisă cu drept cuvânt ca una din vechile varietăţi de cistită rebelă simplă, de către *Imbert*, sau cistită refractară, cum le-a denumit *Pasteau*.

Ele nu se observă numai la femeile în menopauză sau la cele în menopauză prematură, provocată operator, cum crede *Smeth*, ci ea survine chiar la femei tinere în plină activitate genitală sau chiar la virgine, după cum am putut să constatăm într'unul din cazurile noastre.

Dacă în multe privinţe opiniile noastre concordă cu cele ale lui *Colombino*, ele diferă însă sensibil în ce priveşte etiologia, căci el crede că cistita colului survine după vindecarea cistitelor infecţioase, pe când noi opinăm că majoritatea se produc insidios pe cale ascendentă, bazându-ne deasemeni pe următoarele constatări bine cunoscute, enunţate de către profesorul *Legueu*. Unanimitatea cazurilor a fost constatată la femei, predispuse prin scurtimea uretrei lor, şi care se deschide în vulva bogată în microbi intestinali.

In privinţa infecţiunei ascendente la femei, numeroase sunt cercetările de seamă ce s'au făcut. Noi ne vom mulţumi să amintim numai următoarele:

Svaor a cercetat bacteriologic 93 de uretre normale la femei; în 34 cazuri rezultatul a fost negativ, în restul cazurilor a găsit de 14 ori colibacilul, de 16 ori stafilococul alb, de 6 ori stafilococul piogen auriu, de 9 ori diplococul şi de 4 ori streptococul.

Foarte interesantă este şi observaţia lui *Baisch*, care a arătat că la femei sănătoase o şedere în pat de 2—3 zile schimbă imediat flora microbiană a uretrei, care este înlocuită în toate cazurile prin colibacili.

Constatările anatomo-patologice ale lui *Maeda* constituesc şi ele un aport puternic pentru lămurirea infecţiei uretrogene, căci a găsit la vezici normale de fetiţe, relativ frecvente infiltrate cu celule rotunde şi în 33% din cazuri bacterii în peretele vezical inferior. El consideră aceasta ca o dovadă că şi fără îmbolnăvire propriu zisă, microorganismele pătrund prin uretra femeii în vezică şi că, fixându-se pe mucoasa din apropierea colului, provoacă stări inflamatorii, fără manifestaţiuni, cu simptome locale sau generale. Aceste observaţiuni histologice sunt ale lui *Dingwall-Fordice* care la fetiţe sănătoase sub 2 ani a găsit în 90% colibacili în urina scoasă prin cateterism. La fetiţe mai mari urina a fost găsită sterilă.

După *Epstein* şi *Artchimikow*, 2 sunt foctorii importanţi în cistita colului: turburările circulatorii în pelvis şi infecţia.

Marion şi *Dalsace* au găsit şi ei turburări în statica uterină, izolate sau asociate cu modificări utero-anexiale, intervenţiuni chirurgicale recente asupra organelor genito-urinare, cancere uterine.

Winsburg-White crede că infecţiunea colului se face pe cale limfatică, provenind din inflamaţiunile colului uterin şi chiar în cazuri de histerectomie, căci căile limfatice sunt comune uterului şi vezicei.

Rezumând constatările cari preced şi adăugând observaţiunile noastre proprii, noi putem afirma că această afecţiune este datorită în general factorilor următori: turburărilor circulatorii ocazionate de circumstanţele precitate, congestiilor uterine în timpul sarcinei, leziunilor sfincterului la naştere, modificărilor de involuţie a organelor după menopauză, la care noi trebue să adaugăm şi leziunile provocate de sonda «à demeure», apoi infecţia.

Sunt totuşi destule cazuri, la cari — cu tot examenul minuţios — nu am putut descoperi niciuna din cauzele ocazionale suscitate.

Clinicește începutul maladiei este insidios, începând printr'o uşoară frecvenţă însoţită de arsuri dealungul uretrei în timpul micţiunii, cari progresează cu timpul. Frecvenţa devine nocturnă, arsurile se transformă în dureri, cari persistă câteodată şi după micţiune. Bolnavele localizează durerea deasupra simfizei pubiene. In cazurile mai vechi, crizele dureroase sunt mai acute în timpul nopţii, ca la una din pacientele noastre suferindă de 16 ani, care nu putea dormi nopţi întregi şi care a trebuit să renunţe de 6 ani la serviciul ce ocupa. Una din caracteristicele acestei afecţiuni, sunt perioadele de acalmie relativă, cari le permit întremarea. Cu toate că bolnava slăbeşte puţin din cauza agitaţiei provocate de insomnie, ea pare totuşi că rezistă destul de bine durerilor sale.

La palpare şi tuşeu, pacienta resimte o uşoară jenă în dreptul colului şi a jumătăţii posterioare a uretrei; în anumite cazuri mai grave, durerea este foarte accentuată. Câte odată putem exprima o secreţie uretrală, ca la 2 din cazurile noastre, unde uretrita era mai accentuată.

Capacitatea vezicală este relativ bună, noi găsind-o mai adesea între 160—200 cmc. mai rar între 80—120 cmc.

In cazurile — dealtfel foarte rare — în cari capacitatea vezicală este redusă la 20, 30, 40 cmc. avem o cistită difuză supraadăugată afecţiunei uretrei şi trigonului.

Urina este limpede în majoritatea cazurilor, conţinând puţine leucocite, hematii, căci noi avem aface cu focare de inflamaţie cronică acoperite de epiteliu îngroşat. Am observat însă câteodată şi cazuri cu urini turburi cu abundente leucocite, când în afară de leziunile colului, restul vezicei a fost invadat de o uşoară cistită. Uretra este liberă, însă instrumentul întâmpină o uşoară rezistenţă în treimea posterioară a uretrei, pe care noi o atribuim spasmului. Rareori găsim resîdiu.

In multe cazuri urina conţine microbi, cele mai adeseori coli, apoi stafilococi, proteus, etc., mai rar asociaţiuni microbiene; avem bacteriurii, după cum le-a găsit şi *Dalsace*.

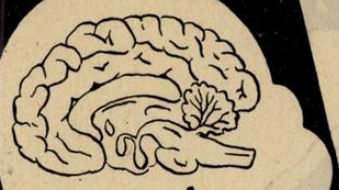
Totuşi în majoritatea cazurilor, culturile urinelor au rămas sterile, ceace ne determină a atribui bacteriuriei o importanţă secundară, atât timp cât turburările micţiunii, durerile şi leziunile la col şi uretră sunt aceleaşi şi când urina a fost găsită sterilă.

Toată importanţa diagnosticului rezidă în cisto-uretroscopie, care ne arată o mucoasă vezicală normală, o uşoară congestie a trigonului, pe care noi observăm câteodată placarde de mici vezicule sau folliculi, constituind cistita cistică, leziuni inflamatoare la sfincter, care adesea se prezintă cu marginea neregulată sinoasă, ferestruită, cu formaţiuni verucoase, cu franjuri, dând impresia de degete, de creastă de cocoş, polipi, care se formează prin hiperplazia ţesutului conjunctiv şi cari se văd numai la jumătatea posterioară a colului la uniunea sa cu uretra, constituind cistita hiperplasică, proliferantă, viloasă şi papilomatoasă. Intr'o desvoltare mai acentuată a acestei excrescenţe la o formă franjată sau de măciucă, ele sunt transparente şi conţin o ansă vasculară; prin stază ele pot lua un caracter oedematos, devenind transparente şi amintesc atunci oedemul bulos, constituind cistita proliferantă oedematoasă *(Zechmeister* şi *Matzenauer)*.

Examenul histologic ne arată existenţa de focare de infecţie embrionară, precum şi metaplazia epiteliului.

In sfertul posterior al uretrei noi observăm aceleaşi proliferaţiuni, câteodată chiar mai acccetuate. Noi atribuim acestor leziuni fenomenele disurice, şi nu bacteriuriei. Leziuni obiective, chiar minimale, pot provoca turburări foarte accentuate, după predispoziţia nervoasă a pacientelor.

Durata afecţiunei nu este definită; ea durează ani şi noi nu credem că ar avea o tendinţă de vindecare spontană. In orice caz, noi nu cunoaştem un caz asemănător. Diagnosticul diferenţial trebue făcut cu crizele vezicale tabetice, cu toate cistitele secundare de origină renală şi în special când urinele sunt turburi, cu tuberculoza renală. In cazurile îndoelnice trebuesc utilizate toate mijloacele de investigaţie urologice moderne.



In turburări funcţionale ale ovarelor

PROLAN

Hormon standardizat din lobul anterior de hipofiză

Pentru stimularea funcţiunilor ovariene

în amenoree, oligomenoree, infantilism, sterilitate, dismenoree.
Indicat şi în caşexie hipofizară şi în afecţiuni congestive.

AMBALAJE ORIGINALE:

Cutii cu 5 fiole de 100 unităţi şobolani + 5 fiole de 2 cc. apă sterilizată.
Cutii cu 1 fiolă de 500 unităţi şobolani + 1 fiolă de 5 cc. apă sterilizată.
Cutii cu 5 fiole de 500 unităţi şobolani + 5 fiole de 5 cc. apă sterilizată.

UNDEN

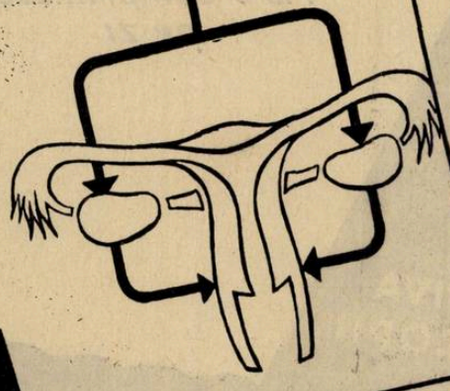
Hormon ovarian standardizat

Tratament cu scopul de a înlocui secreţiunea foliculară insuficientă sau complect absentă.

Turburări de menopauză, oligomenoree, amenoree.

AMBALAJE ORIGINALE:

Cutii cu 5 fiole de 2 cc. cu câte 100 unit. şoareci.
Cutii cu 25 fiole de 2 cc. cu câte 100 unit. şoareci.
Flacon cu 15 dragele de câte 100 unit. şoareci.



Pentru tratamentul clinic se recomandă o întrebuinţare alternativă de Prolan şi Unden corespunzătoare gradului de secreţiune hormonală (în prima jumătate a perioadei intermenstruale Prolan, în a doua Unden).

BAYER

»Bayer«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen a. Rh.

Mostre şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma"-Studerus & Co., Bucureşti I, Str. Brezoianu 53, Telefon 3-9285, 3-9286.

CONSTIPATIA

Lactolaxine Fydau

COMPRIMATE DE FERMENTI LACTICI LAXATIVE

COMBATE ATONIA
RESTABILESTE SENSIBILITATEA MUCOASEI
ANTISEPTIZEAZA SI REEDUCA INTESTINUL

1 la 3 Comprimate pe zi

MEDICATIA LAXATIVA IDEALA PENTRU COPII ADULTI, BATRANI.

MOSTRE

LABORATOIRES **ANDRÉ PÂRIS**
4, Rue de La Motte-Picquet-PARIS.

Dréville

Reprezentant pentru ROMANIA :
JULES M. DILLAN, 6, str. Pitar Mos, BUCURESTI III

In ce priveşte tratamentul, noi trebue să îngrijim mai întâi afecţiunile anexelor şi ale colului, dacă ele există, şi apoi trebue să trecem la tratamentul local, considerând în general cazurile sub 3 eventualităţi:

1. In primul rând noi trebue să considerăm cazurile uşoare incipiente, cari în afară de cistita cistică prezintă mici proliferaţiuni pe col şi placarde de uretrită hiperplazică. In aceste cazuri, dilataţiunile gradate ale uretrei cu dilatatoare metalice de 15–30 Charière, precedate de o irigaţie cu oxicianură, dau în general rezultate satisfăcătoare. Aceste rezultate sunt mult ameliorate prin instilaţii uretrale cu soluţie de nitrat de argint 1% făcute astfel ca să reflueze în vezică.

2. In al doilea rând, trebue să luăm în consideraţie cazurile mai serioase, în cari noi avem a face cu proliferaţiuni mai importante, atât pe col cât şi în uretră. Electrocoagulând cu cistoscopul excrescenţele colului, după cum face *Smeth*, vizibilitatea şi perspectiva sunt foarte reduse, şi fixarea sondei de electrocoagulare pe ele este încă mai laborioasă. Noi procedăm în felul următor: după o prealabilă anestezie epidurală sau a mucoasei vezicale prin soluţie de percaină 2%, introducem cistouretroscopul lui Mac Carthy armat cu sonda de electrocoagulare şi coagulăm cu o intensitate de 200–300 miliamp. începând cu proliferaţiunile uretrale şi continuând apoi pe col. Noi coagulăm deasemeni superficial şi placardele de cistită cistică. Anestezia trebue să fie perfectă, căci operaţia este foarte dureroasă. Intr'un singur caz noi am trebuit să repetăm de 3 ori şedinţa de electrocoagulare, leziunile fiind prea desvoltate şi foarte întinse. După şedinţă pacienta este pusă la pat, prevăzută cu sonda Pezer, pe care o menţinem între 3–6 zile pentru a evita urmările desagreabile datorite oedemului care survine după electrocoagulare. După scoaterea sondei, frecvenţa şi disuria au diminuat; se urmează cu tratamentul făcând instilaţii de nitrat, dilataţiuni şi irigaţii cu oxicianură, şi vindecarea se obţine în general între 2 şi 4 săptămâni. Rare ori unele paciente prezintă încă după scoaterea Pezerului şi până la cicatrizare complectă fenomene disurice, cari sunt câteodată mai penibile ca înainte de operaţie. Noi le tratăm prin instilaţii vezicale cu soluţiune de percaină 2%, cari singure sunt capabile de a le uşura şi al căror efect durează chiar câteva zile.

3. In ultim rând, trebue să luăm în considerare cazurile cu proliferaţiuni uretro-trigonale accentuate, la cari examenul uretroscopic ne arată formaţiuni de cripte şi mici cavităţi diverticulare uretrale, din cari iese puroi sub lentila uretroscopului. Noi debridăm lărgind orificiile de eşire ale acestor cavităţi, după cum procedează şi *Heitz-Boyer* în acelea ale uretrei posterioare masculine. Noi electrocoagulăm deasemeni proliferaţiunile uretrale şi ale colului. După înlăturarea sondei «à demeure» aplicăm pacientelor acelaşi tratament ca în cazurile precedente, la care mai adăugăm şi uşoare dilataţiuni cu Kolman-ul.

Pentru a rezuma, credem util de a formula următoarele consideraţiuni:

La vechea cistită a colului şi a trigonului la femeie, precum şi la cistalgie cu urini limpezi, care a fost înglobată cu drept cuvânt de *Colombino* la cele precedente, noi suntem de părere că trebue să adăugăm şi cistitele rebele simple, cele denumite refractare, vezică iritablă, cistospasme, nevroze şi nevralgii vezicale. Toate aceste denumiri diferite nu traduc clinicește decât una şi aceiaşi afecţiune, caracterizată clinicește prin polakiurie, disurie şi mai rar prin piurie. Anatomopatologic sunt constituite prin leziuni inflamatoare şi proliferaţiuni la nivelul colului vezical şi treimea posterioară a uretrei, păstrând în acelaş timp o capacitate vezicală relativ bună. Este o afecţiune destul de frecventă, tenace, care se întâlneşte nu numai la femei în menopauză, dar chiar la femei în plină activitate genitală şi chiar la virgine.

Cauzele ce permit microorganismelor saprofite ale vulvei şi ale uretrei de a provoca aceste stări inflamatorii şi proliferaţiuni polipoase la nivelul uretrei şi a colului, sunt în primul rând turburările circulatorii sanguine, şi limfatice, datorite afecţiunilor precitate la femei în plină activitate genitală. Apoi defectuozităţii irigaţiei sanguine, slăbirii elasticităţii muşculaturei, alteraţiunii chimismului secreţiei-vulvare şi vaginale la acelea în menopauză.

Până în prezent toate cazurile publicate au fost examinate numai cistoscopic, leziunile fiind descrise numai la trigon şi la col; acolo unde leziuni nu au putut fi observate cistoscopic, turburările au fost considerate ca fiind de natură nervoasă.

Aplicând în examenul cazurilor noastre uretrocistoscopul lui Mac Carthy, am observat în afara leziunilor descrise mai înainte la trigon şi col, leziuni proliferative mai accentuate în interiorul uretrei.

In anumite cazuri, în cari cu cistoscopul nu s'a găsit nici o leziune vizibilă la trigon şi la col şi turburările urinare au fost considerate ca nervoase, noi am putut constata cu uretroscopul leziuni minimale la col şi proliferaţiuni bine accentuate în uretră.

Acolo unde proliferaţiunile polipoase erau bine accentuate, noi am practicat cu rezultate satisfăcătoare electrocoagularea leziunilor uretrei şi ale colului, urmate de un tratament urologic după caz.

In afară de valoarea practică care reese din această lucrare, noi voim să relevăm că în cazurile mai vechi, leziuni mai accentuate au fost găsite în uretră la femei fără niciun antecedent urinar şi că la altele noi am găsit după ani de zile cripte purulente. Aceste constatări ne dovedesc neîndoios că infecţia s'a produs insidios pe cale ascendentă, astfel încât credem că pentru această afecţiune se impune denumirea de «Uretro-trigonită proliferantă la femeie». Această denumire are avantagiul de a preciza nu numai sediul, dar şi caracterul leziunilor precum şi calea prin care infecţia s'a produs.

Contribuţiuni la studiul experimental al sensibilităţei tactile în corelaţiune cu vârsta, sexul, inteligenţa şi abilitatea manuală

de Dr. G. PREDA şi Dr. S. CUPCEA
Medic primar director Medic auxiliar

Problema: Individul este un tot unitar. Orice aspect al vieţii mintale implică întreaga viaţă mintală (*Edgel*: «Mental life»). Totuşi, în comportamentul global al unui organism, putem prin analiză să desprindem anumite aspecte care pot fi studiate separat. Şi din punct de vedere patologic, uneori aceste aspecte au o independenţă particulară (memoria la idioţi, talente muzicale excepţionale la imbecili etc.).

Una dintre problemele cele mai interesante ale psihologiei este: raportul dintre aspectele parţiale şi viaţa psihică ca un tot integrat. Ce raport este de exemplu între funcţiunile aşa zise centrale, inteligenţa şi funcţiunile periferice: sensibilitatea, abilitatea manuală, etc.?

Faţă de această problemă părerile cercetătorilor sunt departe de a fi unitare (*Claparède*):

1. Unii susţin o independenţă absolută a aptitudinilor.

2. Alţii susţin că există un singur factor central, iar aptitudinile parţiale n'ar constitui decât exteriorizări ale aceluiaşi factor.

3. *Spearman* crede că în orice aptitudine intră în joc doi factori:

a) unul central şi

b) unul periferic.

Deslegarea nu ni-o poate da decât studiul experimental al diverselor aspecte psihice şi căutarea corelaţiunilor dintre ele.

Noi am căutat să examinăm acuitatea tactilă (la diferite vârste) şi să stabilim corelaţia pe care o are cu inteligenţa şi cu o altă aptitudine anume, abilitatea manuală.

Metoda: In acest scop am examinat, la 208 subiecţi de vârste diferite, acuitatea tactilă, abilitatea manuală şi inteligenţa globală.

1. Examinarea acuităţii tactile s'a făcut cu aparatul numit «Tastsinnprüfer» al lui *R. Schulze*. Aparatul constă, în mod schematic, din două blocuri metalice care sunt în aşa fel aranjate, ca suprafeţele lor să prezinte o diferenţă de nivel de 1 mm. Subiectul simte cu pulpa degetelor această diferenţă; experimentatorul va reduce din ce în ce diferenţa, până când subiectul nu mai simte nimic. Se citeşte diferenţa de nivel pe care subiectul nu a mai perceput-o. Sensibilitatea aparatului merge până la $^1/_{1000}$ mm.

2. Abilitatea manuală am măsurat-o cu aparatul lui *Moede*: «Tremometer». Aparatul constă dintr'o placă metalică, care

are o serie de orificii cu diametrul din ce în ce mai mic. Subiectul trebue ca în ritmul unui metronom să perforeze o foaie de hârtie prin aceste găuri cu un stilo metalic. Dar stiloul, împreună cu placa şi cu o sonerie electrică sunt angrenate în circuitul unui acumulator. Astfel, oridecâteori subiectul atinge marginile găurilor, soneria ne arată că avem o greşală. După numărul greşelilor acordăm cota.

3. Inteligenţa globală a fost examinată cu ajutorul testelor verbale de inteligenţă pentru adulţi, ale Institutului de Psihologie al Universităţii din Cluj.

Rezultatele: La elaborarea rezultatelor ne-am servit de metoda medianului şi a quartilelor, recomandată ca cea mai apropiată de realitate de cei mai mulţi autori.

In acest scop se aranjează indivizii examinaţi după rang, adică începând cu cota cea mai mică şi terminând cu cota cea mai mare. Individul care ocupă poziţia (rangul) din mijloc, reprezintă medianul. De exemplu: dacă avem total 27 subiecţi, medianul este cota pe care o are subiectul al 14-lea.

Vedem apoi ce cotă are subiectul plasat între sfertul întâiu şi sfertul al 2-lea (al 7-lea subiect în exemplul nostru, şi subiectul plasat între sfertul al 3-lea şi al 4-lea (al 21-lea subiect în exemplul nostru). Aceste două cifre reprezintă quartilul inferior şi quartilul superior.

Afară de aceasta avem cei doi subiecţi extremi (limitele), care însă nu ne dau cifre fixe, ci foarte variabile.

Deci în exprimarea numerică a distribuţiei unei funcţiuni biologice vom menţine următoarele valori: limita inferioară—quartilul inferior — medianul — quartilul superior — limita superioară.

Dăm mai jos un tablou rezumativ al cifrelor găsite pe diverse vârste, şi pe sexe; (notăm că cifra mică ne arată sensibilitate tactilă mare şi invers):

ETATEA		Limita inferioară	Quartilul inferior	Medianul	Quartilul superior	Limita superioară
12 ani (20 cazuri)		0.59	0.69	1.08	1.94	3.25
13 ani (23 cazuri)		0.29	0.53	0.88	1.43	2.13
14 ani (32 cazuri)		0.16	0.55	0.87	1.25	2.48
Adulţi (17—25 ani) (123 cazuri)		0.08	0.22	0 34	0.56	1.99
Adulţi	bărb.	0.08	0.22	0.37	0.56	1.99
	femei	0.10	0.22	0.31	0.49	1.24

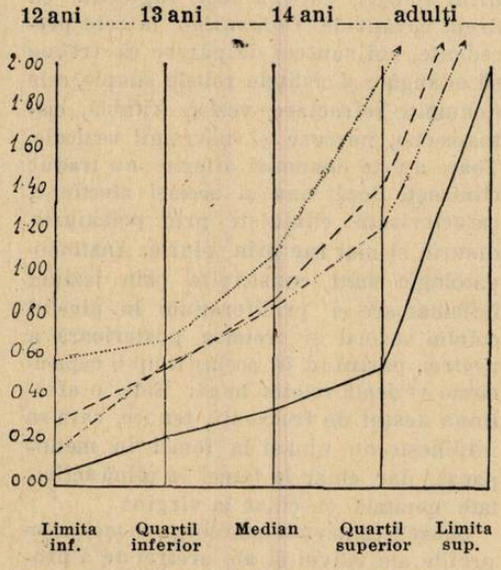
Exprimate grafic aceste rezultate (după metoda ogivei lui *Galton*) se prezintă în felul următor:

Aceste rezultate ne arată că:

1. Sensibilitatea tactilă creşte cu vârsta. Intre copiii de 14 ani şi adulţi (17—25 ani) este o puternică diferenţă. Prin cercetări ulterioare vom căuta să studiem această desvoltare (15—16 ani), pe care n'am putut-o studia până acum.

2. La adulţi, sensibilitatea tactilă este uşor superioară la femei faţă de bărbaţi, diferenţa dintre ei fiind însă mică.

După etate.



Exprimarea grafică este făcută pe rezultatele numerice obţinute. Limita inferioară de fapt arată cel mai bun rezultat, iar limita superioară cel mai slab.

3. Progresul în vârstă aduce o tendinţă spre omogenizarea indivizilor în privinţa acestei funcţiuni. Cu cât înaintează în vârstă, indivizii tind să fie mai egali, distribuţia este mai restrânsă. Intr'adevăr, dacă luăm diferenţa dintre quartilul inferior şi cel superior (nu între limite, fiindcă am arătat în notă că acestea nu sunt fixe), vedem că această diferenţă scade cu cât înaintăm în vârstă.

Redăm alăturatul tablou care ne arată acest lucru:

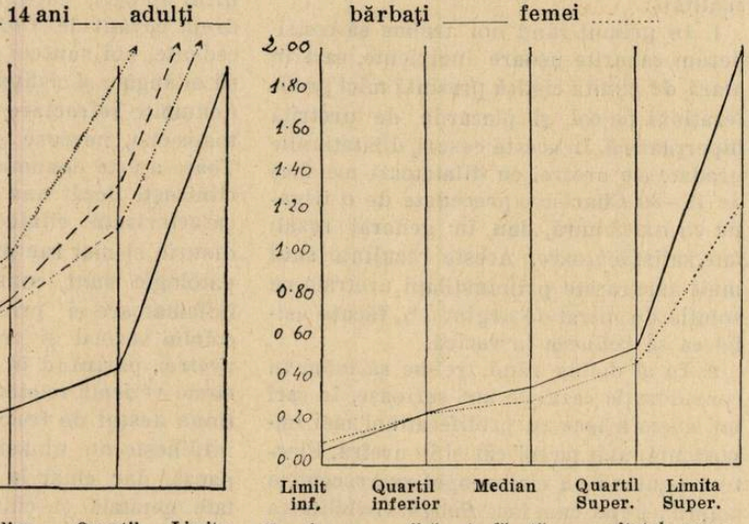
Vârsta	Quartil-inferior	Quartil-superior	Diferenţa dintre cele 2 quartile
12 ani	0.69	1.94	1.25
13 ani	0.53	1.43	0.90
14 ani	0.55	1.25	0.70
Adulţi	0.22	0.56	0.34

Deci, pe când la vârsta de 12 ani indivizii sunt răspândiţi pe o diferenţă de 1.25 puncte, cu cât mergem spre vârsta adultă, indivizii vor fi mai puţin răspândiţi, mai egali între ei, ajungând ca diferenţele între quartilul inferior şi cel superior să nu treacă de 0.34.

Corelaţiile sensibilităţii tactile cu inteligenţa şi abilitatea manuală. Prin calculul corelaţiei se înţelege procedeul aritmetic care ne arată dacă două fenomene biologice (în cazul nostru), variază concomitent şi în acelaş sens (corelaţie pozitivă); concomitent şi în sens contrar (corelaţie negativă), sau nu prezintă nici o legătură între ele (corelaţie nulă).

Corelaţia maximă pozitivă este + 1, corelaţia nulă este 0, iar corelaţia maximă negativă este — 1 *(Yule, Pearson, Spearman).* De exemplu: între temperatura şi volumul unui gaz avem corelaţia aproape + 1 între presiunea şi volumul unui

După sex.



Exprimarea grafică este făcută pe rezultatele numerice brute. Cifra mai mică arată o sensibilitate tactilă mare.

gaz corelaţia e aproape — 1, iar între înălţimea experimentatorului şi volumul gazului corelaţia este de 0. *(Moss).*

Corelaţiile perfecte le găsim în lumea fizică; dar între — 1 şi + 1 găsim o gamă de corelaţii între care se plasează corelaţiile din domeniul biologic.

Făcând calculul de corelaţie între sensibilitatea tactilă şi inteligenţă (la adulţi), am obţinut coeficientul — 0.27. Acest coeficient ne arată o uşoară tendinţă a sensibilităţii tactile de a creşte atunci când inteligenţa scade, şi invers, într'o serie de indivizi.

Acelaş lucru l'am observat şi studiind legătura dintre abilitatea manuală şi inteligenţă. Intre aceste două aspecte ale vieţii psihice, am obţinut un coeficient de corelaţie de — 0.33. Deci abilitatea manuală are tendinţa de a fi mai ridicată la indivizi cu nivel intelectual mai scăzut.

Coeficienţii de corelaţie găsiţi de noi nu sunt prea mari (şi nu trebuie să uităm că aceste cifre exprimă un fapt statistic, nu individual), dar sunt net negativi.

Făcând calculul de corelaţie între sensibilitatea tactilă şi abilitatea manuală, am găsit coeficientul + 0.31. Aceasta ne arată tendinţa uşoară dar netă a sensibilităţii tactile de a varia concomitent şi în acelaş sens cu abilitatea manuală.

Rezumând corelaţiile găsite, avem:

1. Corelaţia dintre inteligenţă şi sensibilitate tactilă este — 0.27.

2. Corelaţia dintre inteligenţă şi sensibilitatea tactilă este — 0.33.

3. Corelaţia dintre abilitatea manuală şi sensibilitatea tactilă este + 0.31.

Din aceste date rezultă că sensibilitatea tactilă şi abilitatea manuală (funcţiuni aşa zise mai periferice), au tendinţa de a varia concomitent şi în acelaş sens, însă invers faţă de inteligenţa globală. Aceste corelaţii care reprezintă rezultante statistice, nu sunt prea puternice, totuşi sunt nete, şi prin aceasta câştigă o semnificaţie destul de interesantă.

Congresul francez de medicină dela Québec

27—29 AUGUST

de Dr. I. PAVEL

La 27 August c. a avut loc la Québec al XXIII-lea congres francez de medicină în cadrul celui de al IV-lea centenar al fondărei Canadei de către *Jacques Cartier* trimisul lui *François I-er*. In această atmosferă de înalt patriotism au avut loc lucrările congresului. Se ştie că subiectele alese erau de primă importanţă şi afluenţa medicală locală şi europeană a confirmat acest lucru.

Prima chestiune a fost sindromele pancreatice care au fost expuse luminos, dar limitat oarecum strict la noţiunile clasice, în următoarele rapoarte de: *Lesage, Boucher, Lesage J.* (Pancreatitele acute); *Cade* (Pancreatitele cronice); *Peuch et Rimbaud* (Pancreatitele cronice cu turburări ale secreţiunei interne); *Brocq* (Tratamentul chirurgical al pancreatitelor acute); *Berard* şi *Mallet-Guy* (Tratamentul chirurgical al pancreatitelor cronice.

Rapoartele au fost completate prin discuţiuni şi comunicări interesante. Cea mai importantă mi-a părut intervenţia lui *Labbé*, care a tins la desfiinţarea cadrului nosologic al pancreatitei cronice cu icter. Acest diagnostic care nu se pune niciodată în serviciile de medicină trenează în tratate şi în discuţiuni doctrinale datorit mai ales chirurgilor. *Brocq*, chirurg a mărturisit, că dacă s'ar analiza mai deaproape observaţiile publicate de diverşi autori s'ar vedea că foarte puţine ar rezista criticei.

Fiessinger şi subsemnatul, împreună cu *Rădvan* am insistat asupra existenţei pancreatitelor acute medicale nemenţionate de raportori. Cercetări asupra cărora nu vom insista aci, ne-au condus la admiterea unei asemenea pancreatite în cursul pneumoniei, icterului cataral etc.

Chestiunea stărilor hipoglicemice a format obiectul rapoartelor d-lor *La Barre, Labbé, Leblond* şi *Lemieux*. Vom remarca în aceste rapoarte cercetările inedite ale lui *Le Barre* expuse pentru prima oară la Congres, relativ la extrasul de mucoasă duodenală, incretina. Autorul a reuşit să distrugă prin digestie fracţionată proprietăţile sucagoge din această substanţă şi să menţie numai funcţia hipoglicemică. Preparatul se administrează per os şi la data congresului animalul depancreatizat pus astfel în observaţie se găsea în a 4-a lună şi se menţinea în bună stare.

Pyroterapia a format obiectul a numeroase rapoarte *(Richet-fils, Roger* (Marseille), *Fribourg, Blanc, Halphen, Bessemans*). Vom remarca aci, încercările de pyroterapie cu unde scurte şi posibilitatea pentru viitor de a provoca cu ajutorul lor temperatură de intensitate variabilă.

* * *

Congresul a fost urmat de vizita câtorva centre universitare canadiene şi americane (Montreal, Toronto, New-York). Descrierea şi critica lor a fost în repetite rânduri făcută de observatori calificaţi. Somptuozitatea, luxul, dotaţiunea financiară au fost amplu reliefate aiurea. Vom spicui totuşi din mulţimea celor văzute câteva aspecte mai puţin cunoscute până acum şi mai ales asupra celor create de venirea crizei precum şi învăţămintele care se degajă.

Există un fel de întrecere pentru cel mai luxos şi mai bine utilat spital şi cea mai fastuoasă universitate. Un spital construit cu 5-10 ani mai înainte şi care pe noi cu just cuvânt ne impresionează lasă să apară la interlocutorul local părerea de rău că nu seamănă cu spitalul ceva mai nou.

Spitalul Notre Dame regretă Saint-Luc la Montreal; Columbia Univ. din New-York regretă pe cea din Toronto etc. In Montreal există 2 Universităţi. Una Franceză şi alta Engleză Mc. Gill. Ultima, mai nouă şi foarte bine dotată a incitat clădirea unei noi universităţi franceze (de medicină, ştiinţe, farmacie) pe cele mai grandioase planuri. Actualmente complect ridicată stă de 2 ani părăsită pentrucă îi lipseşte 2,5 milioane dolari (275 milioane lei!) pentru instalaţiuni.

Luxul instalaţiunilor spitaliceşti, care întruchipează oarecum marea grije pentru suferind pe care sentimentul religios, foarte desvoltat în Canada, a sădit-o în sufletul populaţiei este de lăudat. E de văzut însă şi faptul ne-a fost oarecum confirmat de localnici, dacă, date fiind condiţiile de trai şi plata care variază până la gratuit, nu se va ajunge la transformarea spitalului în azil. De altă parte întreţinerea luxului (imobiliar, culinar, serviciul) necesită sume aşa de mari, că începe deja să se simtă lipsa sub diverse feluri.

Cam acelaş lucru se petrece în instituţiile universitare. Luxul şi întreţinerea luxului jenează dotaţia bugetară rezervată lucrului însuşi. Pe continent s'a remarcat de multe ori, că laboratoriile cele mai productive nu sunt cele mai luxoase. Vizitând laboratorul (camera) în care *Banting* şi-a făcut descoperirea, ai aceiaşi impresie. Cu nimic nu s'ar deosebi de un laborator bucureştean obişnuit. Trebue însă să insistăm aci asupra diferenţei ce trebue făcută între luxos sau modest deoparte şi dotaţie financiară de alta. Confuzia se face uneori la noi. Laboratorul în care a lucrat odinioară *Banting* poate fi modest ca aspect: nici o masă de lavă sau faianţă, lavoar sărăcăcios, spre exemplu. Insă mesele de lemn sunt pline cu aparate, sticlărie şi în momentul în care se lucra în el (acum e conservat întocmai) exista desigur mult rulment de material şi implicit fondurile necesare. Actualmente criza face să se resimtă câtă povară este «luxul» pentru echilibrarea unui buget redus.

Totuşi, şi este poate partea cea mai caracteristică a raportului dintre medic şi autoritatea de care depinde faptul că, chiar pe vremurile acestea, cererea medicului este satisfăcută aproape fără excepţie şi ceace e mai interesant, chiar pentru inedit. Am văzut asemenea instalaţiuni speciale cerute pentru studiu la universităţile Columbia, Cornel din N. York care pentru cunoştiinţele noastre nu păreau să aibă mare interes, dar care sunt susceptibile să ne aducă în vreuna din zilele viitoare vre-o inovaţiune terapeutică sau diagnostică cu care America ne-a obişnuit în ultimii ani.

Consideraţia de care se bucură medicul în faţa autorităţii tutelare are şi o altă consecinţă. Prestigiul în faţa profanului e considerabil sporit. Unul din idealurile bogătaşilor locali este să-şi lege numele de o fundaţie universitară sau spitalicească de mare envergură. In Canada această înclinaţie este admirabil secundată de biserică.

* * *

S'a criticat mult sistemul specializării din America. La Toronto am avut ocazia să vedem pe trei imense etaje laboratoriile de radiologie radium — şi electroterapie. Sunt una după alta secţiuni de radiologie pentru tub digestiv, pentru pyelografie, colecistografie, osoasă, radiologie dentară etc. şi am rămas cu toţii surprinşi de această strictă specializare. Acelaşi lucru există în serviciile medicale în ceia ce priveşte pe medici. Fiecare are o specialitate preferată, deşi bun înţeles în aranjarea bolnavilor în săli această preferinţă nu poate fi satisfăcută. Există însă o strânsă — foarte strânsă! — colaborare între specialişti. Parcurgerea unei foi de observaţiuni atestă acest lucru. Consultarea vecinului specialist survine la cea mai mică ezitare în interpretarea unui caz. Aranjamentul vertical al spitalelor facilitează vizite frecvente între specialişti, nu numai din ramurile imediat vecine dar şi mai depărtate, de exemplu obsterică-medicină. Consultarea este aci doar chestie de ascensor şi acestea sunt cu zecile (La Cornel Univ. ni s'a vorbit de 30). Specializarea astfel concepută nu poate fi decât în avantajul bolnavului şi spre progresul ştiinţei.

* * *

Există laboratoare de fiziologie în toate spitalele în serviciile de medicină şi implicit cheneluri pentru spitalul întreg. La Saint-Luc spital neuniversitar am văzut o admirabilă sală de experimentare cu trei mese de operaţie pentru experienţe pe câine. In serviciul de medicină internă dela Universitatea Columbia am văzut în imediata apropiere de bolnavi într'o sală deschisă un câine mare într'o cuşcă de sticlă. La surprinderea noastră ni s'a explicat că experienţele necesitau observaţia zilnică a clinicianului experimentator şi că, de altfel «nimic nu putea da mai multă încredere bolnavului în ştiinţa medicului ca acest câine (dublă surenalectomie) care de 2 ori pe zi cădea sfârşit şi de două ori învia cu injecţie de cortină.

Absolutul ideilor cu care am fost obiş-

nuiţi să judecăm pe americani, în ce priveşte grija pentru bolnavi, îngustimea de judecată clinică, se pulverizează la examenul apropiat — la citirea unei foi de observaţie. Evident există acolo ca şi aiurea nepregătiţi. Americanii singuri o mărturisesc. Până acum câţiva ani existau facultăţi care scoteau medici în 2 ani. Acum ajung în minimum 4-5 ani. Există de altă parte universităţi şi universităţi; unele mai bune, altele mai puţin bune. In New-York sunt vre-o 6. Numai 2-3 (Columbia, Cornel) sunt renumite. Acestea şi altele de genul lor din restul ţării reprezintă ştiinţa americană. De ce dar să judecăm un continent după produsul celor situate pe planul al 2-lea. Vom remarca numărul mic al studenţilor admişi: 100 la Columbia 60 — 70 la Cornel.

* * *

America e departe! Drumul e mai greu decât se spune obişnuit, chiar când traversarea e făcută pe vapoare de tonaj mare.

Congresul internaţional de radiologie

(Zürich 1934)

de Dr. I. JOVIN
Docent universitar.

Al patrulea congres internaţional de radiologie s'a desfăşurat sub preşidenţia profesorului *Schinz*. Activitatea prodigioasă a tânărului profesor de radiologie din Zürich a servit de garanţie serioasă că va şti să organizeze un congres interesant şi atrăgător. Speranţele nu ne-au fost înşelate.

Am avea însă de făcut o mică obiecţiune în privinţa unui amănunt de organizare, şi anume în legătură cu numărul rapoartelor. In dorinţa de a oferi unul sau chiar două subiecte pentru fiecare din cele 5 ramuri a radiologiei, cari sunt: fizica, biologia, diagnosticul, therapia şi electrologia, *Schinz*, a ajuns la numărul considerabil de 10 rapoarte. Rezultatele acestei diluări n'au fost din cele mai fericite nici la Zürich nici la celelalte congrese internaţionale de radiologie. Se remarcă în general o descreştere a interesului pentru partea ştiinţifică a congresului, şi orientarea mai mult spre partea spectaculoasă, de distracţii, de relaţii, etc... Este aci o problemă importantă de meditat, fiindcă se întâmplă ca unii cercetători, şi nu dintre cei mai mici, să ajungă la concluzie, după ce au frequentat câţiva ani dearândul congresele internaţionale, că metodele de lucru a acestor întruniri exclud dela început orice posibilitate serioasă de discuţie şi deci de progres, şi să renunţe de a se mai deplasa. Astfel şi la Zürich am avut câteva asemenea dezertări pe care le-am regretat sincer. Limitarea subiectelor în jurul unei sau câtorva afecţiuni ar fi fost desigur o formulă mai fericită, la care însă *Schinz* nu a putut să se decidă şi din motive, ca să zicem aşa, diplomatice, care se pare că nu trebue să fie streine de preocupările unei preşedinte de congres internaţional, chiar ştiinţific. Aşa dar, motive de scuză există. Cine cunoaşte grijile preşedintelui de a împărţi rapoartele în aşa fel încât să nu iasă supărată, sau jignită cutare sau cutare ţară; cine cunoaşte culisele abţinerei anul acesta a tuturor radiologiştilor de seamă a unei proaspete republici, pentru motivul că nu s'a încredinţat raport vreunui fiu al acelei ţări, cine cunoaşte, în sfârşit, toate aceste dificultăţi, acela va trebui să aprecieze la justa lor valoare, eforturile profesorului *Schinz*.

O dare de seamă despre cele 10 rapoarte cu alte 50 de corapoarte şi a celor 500 de comunicări prezintate simultan în 7 secţii ar fi o întreprindere dificilă. Rapoartele principale au avut următoarele subiecte: Tumorile osoase (Kienböck, Looser şi Mathey Cornat). Tuberculoza pulmonară (Hernnheiser, Asmann, Fleischner Maragliano, Westmark). Radiotherapia cancerului uterin. (Lacassagne, Heymann, Voltz, Wintz; Regaud, deşi anunţat nu a venit). Radiotherapia cancerului bucal şi faringean (Perussia, Berven, Coutard, Finzi, Phahler). Radiogenetica (Müller, Pickhan, Stubbe şi Timoféeff). Radiaţiile mitogenetice (Salkind, Friedrich, Rajewski). Analiza structurală (Astbury, Debye, Ewald, Hermann). Problema unificărei dozărei fizice în radium şi roentgentherapie (Holthusen, Failla, Kaye, Murdoch, Mallet şi Quimby). Radiaţiile ultrascurte şi radiaţiile de origine terestră şi cosmică. (Sievert Hess, Kolhörster, Piccard). Diathermie cu unde scurte. (Schliephake Dausset, Liebesny şi Réchou). Cum vedem din această rapidă înşirare, s'a făcut apel la cele mai solide competinţe pentru fiecare ramură. Unii s'au străduit să prezinte rapoarte cu aspecte personale, aducând fructul cercetărilor proprii recente; alţii s'au mărginit să dea o punere la punct mai puţin complectă a chestiunei. Discuţia care a urmat acestor rapoarte nu a fost din cele mai animate. A suscitat doar un interes ceva mai mare chestiunea cancerului uterin. Faţă de optimismul şcoalei din Stockholm şi Erlangen, care publică statistici importante de vindecări de cancer glandular a corpului (nu este vorba de cancerul pavimentos al colului!) s'a ridicat şcoala de la Paris în persoana lui Lacassagne. Admiţând posibilităţile de vindecare a unui epiteliom glandular intracavitar prin radium, vorbitorul atrage atenţiunea asupra eşecurilor dese care fac ca această varietate, după experienţa Institutului de Radium, trebue să aparţină încă chirurgiei. In cursul discuţiei s'au văzut cauzele divergenţei de păreri între şcoli atât de serioase: dificultatea de a diferenţia istologic un cancer glandular şi etichetarea ca maligne a anumitelor stări de hiperplazie a mucoasei uterine. Pentru a putea deci păşi în acest domeniu la o operă utilă, s'a cerut ca d'intâiu istologiştii să stabilească criterii sigure pentru clasarea acestor neoplasii.

A fost remarcat luminosul raport al lui Mathey Cornat despre tumorile osoase. Subliniind rolul important al radiologiei în diagnosticul diferenţial al acestor afecţiuni, recunoaşte că acest examen lasă câteodată în dubiu. In asemenea cazuri, Mathey-Cornat recurge, fără ezitare, la osteotomie urmat de biopsie.

In raportul şi corapoartele privitoare la cancerul uterin, nu s'a vorbit decât în treacăt despre o chestiune care interesează în cel mai înalt grad radiotherapeuţii şi anume: progresele şi perspectivele telecurietherapiei. Lacassagne a raportat despre rezultatele telecurietherapiei la Institutul de Radium din Paris unde se lucrează cu un aparat conţinând 4 grame de radium. Punerea în linie a telecurietherapiei a permis urcarea rendementului în cazurile de gradul III, nu însă în măsură mult mai mare decât metoda veche adică curietherapia combinată cu roentgentherapia. In orice caz aplicarea telecurietherapiei nu dispensează de radiumtherapia intracavitară, adică nu este în stare să asigure numai singură vindecarea şi asta în lipsa, poate, a capacităţei de penetrare. S'a încercat mărirea rendementului în profunzime cu ajutorul unei surse de radium mai puternice. Astfel în loc de 4 gr. s'a pus în aplicare un focar de 8 grame de radium luând o distanţă de 12.5 cm. în loc de 10 cm. Aceste încercări au trebuit să fie întrerupte fiindcă protecţia bolnavului şi a personalului nu a putut fi realizată. In rezumat, telecurietherapia este în plină evoluţie plină de promisiuni, dar avantagiile pe cari le are asupra razelor X, adică puterea mai mare de penetraţie şi constanţa radiaţiilor, au drept contra-partidă, o seamă de inconveniente. Chestiunea rămâne deci, deocamdată, în studiul Institutelor mari.

De altfel, eforturile fizicienilor şi constructorilor de aparate încearcă să apropie puterea de penetraţiune a razelor X, de aceia a razelor gamma. La expoziţia de aparate ataşată congresului, asupra căreia vom mai reveni, am văzut instalaţii permiţând o funcţionare destul de regulată cu o tensiune de 300—400.000 volţi. Ceva mai complicat se prezintă chestiunea voltajului înalt dincolo de 500.000 volţi. Aceste aparate sunt încă în domeniul experimentărei technice, ele necesitând o supraveghere permanentă din partea technicienilor specializaţi. Cu toate aceste dificultăţi la Memorial Hospital din New-York funcţionează de câţi-va ani un aparat de 700.000 volţi fiind utilizat curent pentru tratamentul cancerului uterin. Despre condiţiile de funcţionare cu acest aparat şi experienţa provizorie obţinută, ne-a vorbit însăşi fizicianul Failla într'o comunicare. Deşi timpul este prea scurt pentru a putea trage o concluzie definitivă asupra eficacităţii în therapie a acestor radiaţiuni în comparaţie cu radiaţiunile de 200 Kv., impresia generală este că razele X ultra scurte prezintă mai ales în tratamentul tumorilor profund situate, o superioritate care

Constipația obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAȚIEI
AFECȚIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic - Diuretic
Analgesic - Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite,
Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RATIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule și Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule : *Cacodylat de Sodă*
Comprimate : *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie - Infecții - Convalescențe

Tratament rațional și științific
al DIABETULUI prin
Pilulele Dr Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim ușor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale vâsculuí
REGULATOR al ACTIVITĂȚEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic - Antialbuminuric - Antihemoragic

MEDICAȚIUNE ELECTIVĂ
A TUTUROR STĂRILOR SPASMODICE
Regulator al sistemului nervos sympatic

FREINOSPASMYL

2 la 4 Comprimate pe zi
MEDICAMENT AL STĂRILOR DE NELINIȘTE

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62, rue de la Tour
PARIS 16
si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B

Cereți mostre și literatură prin Reprezentanții Generali
STUDERUS & Co. București, Str. General Florescu, 11

Agomensin

Substanţa idrosolubilă a ovarului, emenagogă şi stimulantă a funcţiunilor genitale.

Se administrează de multă vreme cu succes în:

Amenoree * Oligomenoree * În contra fenomenelor deficare după castraţiuni * Ipoplasie * Sterilitate * Iperemeza gravidelor

Cea mai raţională terapie ovariană.

Fiole Tablete

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE (ELVEŢIA)

Reprezentant pentru România: L. Bogoi, Strada Lucaci 74, Bucureşti.

Remediul eficace în afecţiunile Nasului şi Gâtului

Rinoleina

Profilactic contra infecţiunilor căilor respiratorii.

Prodotti specializzati

Bernocco & Borgogno

Milano

Via Castelvetro 17.

Reprezentant-Concesionar pentru toată România:

Dr. G. CENTONZE

Bucarest, str. Dr. Clunet 3, Tel. 3/8084

justifică instalarea lor. Acestesunt concluziile provizorii ale lui *Failla*. Rămâne numai de văzut, cum spune *Lacassagne* mai departe în raportul său, dacă mărimea voltagiului nu va fi paralizată, momentan cel puţin, ca în telecurietherapie, unde mărirea cantităţii de radium a mărit dificultăţile de a proteja bolnavul şi personalul. Iată chestiuni ale căror discuţiuni şi soluţiuni sunt rezervate, fără îndoială, pentru viitoarele congrese.

Raportul despre tuberculoza pulmonară a fost prezentat de o figură proeminentă a radiologiei, profesorul *G. Hernheiser* din Praga. Cu o bogată documentare de anatomie radiologică, raportul caută să dovedească în primul rând că radiologia nu trebue să se mulţumească cu depistarea focarelor evidente şi prin auscultaţie. Radiografia ameliorând constant condiţiunile technice, trebue să ajungă să descopere focare minuscule, focarele de condensare lobulară care în starea actuală a technicei şi a capacităţii noastre de analiză, se găsesc la limita vizibilităţii. Pentru a putea analiza exact un plămân patologic, pentru a ne feri de supra şi subevaluări — Ueber şi Uenter-diagnostic, — amândouă la fel de periculoase, se cer cunoştinţe exacte în ceia ce priveşte structura normală a plămânului. Cunoştinţele lacunare ale anatomiei normale, formează primul motiv al unei stări paradoxale, în care progresul este considerat ca o piedică. Azi bogăţia prea mare în detalii a unei radiografii, poate să cauzeze atâtea dificultăţi în interpretare, încât vocile cari cer o technică mai sumară, se înmulţesc tot mai mult. Iată problema: fuga şi frica de o privire mai adâncă în detaliile structurale. O asemenea anomalie trebue curmată. Progresul radiodiagnosticului în plămâni, trebue căutat într'o aprofundare a cunoştinţelor noastre anatomice.

Raportorul nu a putut să se extindă prea mult asupra amănuntelor în ceia ce priveşte technica radiografică în plămâni. Or, tocmai întrebarea, care este cea mai potrivită technică pentru a reda fidel imaginea plămânului, a format obiectul unor aprinse discuţiuni în câteva congrese naţionale germane. *Herrenheiser* iscăleşte într'un total concluziile lui *Chautraine* de a nu ne mulţumi cu ce s'a obţinut până în prezent în acest domeniu. Dacă vrem să păşim realmente pe calea unei adevărate, analizele structurale în roentgehndiagnosticul plămânilor, calitatea imaginelor obţinute azi este încă insuficientă. Viitorul este al intensităţilor mari, în jurul de 1000 de miliamperi care vor permite un timp de poză extrem de scurt.

Progresul technic, neîncetat în căutare de noui perfecţionări, ne va ajuta poate în curând să obţinem o ameliorare sensibilă în acest domeniu.

Perrusia, profesorul de radiologie din Milano, a vorbit despre radiotherapia în cancerul buco-pharingian. Acest domeniu al radiotherapiei nu a înregistrat nici-o schimbare în ultimii ani. *Perussia* se raliază la punctul de vedere de a nu aborda prin radiumpunctură decât tumorile perfect accesibile ale gurii. După această concepţie care este şi ale noastră de multă vreme, tumorile amigdalei sunt de domeniul roentgentherapiei, după metoda lui *Coutard*, care asigură o mai omogenă repartizare a energiei radiante.

Raportorii însărcinaţi cu chestiunea unificării dozării a razelor X şi gamma, au ajuns la concluzia că această unificare, deocamdată cel puţin, este imposibil de realizat. Deşi ambele soiuri de raze sunt de aceiaşi natură, diferenţa de lungime de undă nu permite înregistrarea uniformă. Rapoartele despre radiogenetică, despre razele cosmice, despre analiza structurală, despre razele mitogenetice au format veritabile regule pentru noi, medicii, însetaţi de a cunoaşte mai de aproape natura fizică şi biologică a razelor cu care lucrăm zilnic. Raportorii au reuşit să ne transporte, pentru câteva ore măcar, în sferele cele mai înalte ale ştiinţei pure.

Ultimul raport a tratat despre o nouă achiziţie a medicinei electrice, diathermia cu unde scurte.

Domeniul de indicaţie după *Schliephake* ar fi:

1. Supuraţiile superficiale ca: furunculoza, panariţii, tendo-vaginitele şi hydroadenitele.
2. Supuraţiile cavităţilor pneumatice, sinusite.
3. Osteo-myelita proaspătă.
4. Artrite acute şi cronice.
5. Supuraţii în cavitatea toracică, plămâni, şi în sfârşit.
6. Pyretotherapia.

Expoziţia de aparate mi s'a părut foarte instructivă anul acesta. De data aceasta constructorii s'au străduit să ne prezinte câteva realizări concrete în loc de ameliorări estetice sau de altă natură.

In domeniul diagnosticului şi al terapiei, constructorii au acritdouă mari preocupări:

a) A asigura protecţia medicului şi a bolnavului contra pericolului iradiaţiilor şi a tensiunei înalte.

b) De a mări rendementul pentru a permite în diagnostic timpuri de poză din ce în ce mai scurte şi o penetraţie mai mare în terapie. Aceste obiective puse încă la congresul din Paris în anul 1931 şi atunci foarte timid abordate, au căpătat o realizare sigură şi elegantă. Astfel am putut admira la standul primilor constructori din lume, aparate de diagnostic funcţionând până la 1000 M. A. şi complect protejate. Nici tubul cu focar turnant, adoptat azi de mai toate casele mari, nu rămâne sub cerinţe. Despre progresele realizate în construcţia aparatelor pentru radioterapia ultra penetrantă, am vorbit mai sus. Se pare că nici o problemă pusă azi, nu rezistă în faţa birourilor de studiu ale marilor case. E suficient ca medicul să-şi anunţe dorinţa ca soluţia să şi vină în doi sau trei ani.

Se cuvine să adăogăm un cuvânt de mulţumire pentru munificenţa organizaţiilor cari s'au întrecut la Zürich şi la St. Moritz în recepţii cu adevărat somptuoase.

Specialităţile şi practica medicală

de Dr. V. DOGARIU
Braşov

Chestiunea specialităţilor medicale nu este o chestiune nouă. Ea există şi a existat de multă vreme sub altă formă: aceia a reţetelor din Formularele Magistrale. Medicul odată ce a fost în posesiunea unui diagnostic, a uzat de reţetologia, pe care i-a pus-o la dispoziţie fie profesorii de clinici, fie aceste formulare magistrale ai cărori autori erau obişnuiţi, tot profesori de clinici sau profesori de terapeutică. Existau însă în aceste formulare indicaţiuni precise şi limitate, în legătură cu întrebuinţarea formulei. Se ţinea cont de boală şi faza în care se găsea boala, de modificările anatomo-patologice. Astăzi, fabricanţi de specialităţi în râvna după câştig, găsesc că diferitele specialităţi sunt miraculoase, nu numai într'o anumită fază a unei boli, dar că sunt extraordinare în grupări de boli d. ex:. bun în boli de ficat, stomac, rinichi, etc. Sau găseşti specialităţi, cari tratează o serie întreagă de simptome.

Atâta timp, cât reţetologia se găsea exclusiv în mâna medicului, greşeli nu se puteau face, astăzi însă când reţetologia este pusă cu mare lux de amănunte de către fabricanţii de specialităţi la dispoziţia marelui public, greşeli şi nenorociri se întâmplă zilnic.

Căci o specialitate, care a avut darul să fie miraculoasă pentru un bolnav, este trecută prin recomandaţie altuia, care întâmplător are un simptom asemănător şi căruia din contră poate să-i strice.

Rezultatul este că de cele mai multe ori bolnavul greşeşte făcând un tratament falş, iar practica medicală este înlocuită prin indicaţiunile ce le dau fabricanţii de specialităţi.

Bolnavii se consultă reciproc, iar când nu ajung la rezultat, consultă droghistul, care astăzi are dreptul de a desface o bună parte de specialităţi medicale. Când şi aceste mijloace dau greş, consultă farmacistul şi în fine în extrem, recurge la consultarea medicului.

In concluzie bolnavul greşeşte regulat, cum este şi natural, agravând de cele mai multe ori boala şi cheltuind inutil.

Cred, că a venit timpul să se reacţioneze pentru a scăpa pe bolnavi care prin procedeul de mai sus sunt induşi în eroare, şi a salva profesiunea medicală de dezastrul atât moral, cât şi material spre care este împinsă.

Imi permit a propune şi soluţia remedierii răului semnalat.

1) Să dispară de pe cutii sau flacoane indicaţiunile de simptomatologie şi diagnostic, cari induc pe bolnavi în eroare, să rămână formula: 2—3 linguri pe zi sau 2—3 prafuri pe zi, medicului rămânându-i grija de a găsi diagnosticul şi de a recomanda specialitatea.

2) Să se pună mai multă grije în admiterea specialităţilor.

† Dr. Elena Negru

La începutul lui August s'a stins la Cluj după o chinuitoare agonie o distinsă colegă, eminentă colaboratoare a profesorului Gane, *la clinica infantilă a Universităţii clujene. Pentru a caracteriza viaţa şi opera D nei Dr.* Elena Negru, *redăm aci o parte din cuvântarea ţinută de profesorul* T. Gane *cu acest trist prilej:*

«Nu îndeplinesc numai o simplă datorie «aducând ultimul cuvânt de adio Elenei «Negru. Simţimântul meu e mai profund; «de această distinsă femeie şi colegă mă «leagă 15 ani de colaborare zilnică, o prie«tenie nedesmințită de peste 20 de ani, «sentimentele de înaltă stimă ce aveam pen«tru soţia bunului meu prieten. Deaceea «mă vedeţi copleşit de emoţie şi mâhnire, «incapabil de a spune tot ce merită Elena «Negru ca elogii pentru viaţa ei scurtă «dar plină de fapte, de energie, de muncă «şi de virtute.

«O revăd acum douăzeci şi şase de ani «strălucită studentă, totdeauna printre «cei d'intâi, animată de nobila ambiţie de «a se instrui, plină de avânt şi inteligenţă. «Nu se mulţumea cu ce-i puteau da ma«nualele obişnuite, ea adâncea în marele «tratate toate problemele.

«Inainte de a termina Facultatea, lu«crează la Institutul profesorului Babeş «şi prin calităţile şi munca perseverentă «ajunge o asistentă foarte apreciată de «marele învăţat. In această ilustră şcoală «a lucrat Elena Negru 10 ani şi a cola«borat cu *Babeş* la unele din lucrările lui «de valoare. Teza sa despre reacţiunea lui «Abderhalden este un model de conştiin«ciozitate ştiinţifică. Dar ea nu s'a limitat la «studiile de bacteriologie pură, ci a lucrat în «clinica profesorului *Nanu Muscel*, în labo«ratorul acestui mare clinician al nostru.

«Activitatea ce desfăşura, seriozitatea «lucrărilor sale, pasiunea adâncă ce pu«nea în căutarea adevărului ştiinţific, o «situau între cele mai bune elemente ale «şcoalei noastre medicale. In războiul de «la 1913, ca şi în campania din 1916—1918, «Elena Negru şi-a dat obolul ei cu abne«gaţie, fiind mobilizată alături de colegii «săi. In 1919 după întregirea neamului, «este colaboratoarea lui *Babeş* la cursu«rile pe care savantul le face pentru tinerii «medici ardeleni veniţi la Bucureşti să se «perfecţioneze. In 1919 este numită *Ad«junct* la clinica infantilă din Cluj în care «calitate conduce laboratorul clinicei până «în ultimele ei zile şi face curs paralel cu «Profesorul.

«In 1932, i se dă ca o distincţiune bine «meritată titlul de *agregat*. In timp de «15 ani a făcut cursul despre Alimentaţia «copilului şi examenele biologice în medi«cina infantilă. A arătat în această cali«tate muncă fără preget, talent didactic «şi o documentare serioasă. Intelectuală «înaintată ca idei, a înţeles să lupte cu «pasiune pentru drepturile semenelor ei. «Işi apăra convingerile cu tot sufletul şi «cu multă francheţe, fiindcă aceste con«vingeri erau profunde. Lucrărlle sale «asupra cistopielitelor, cercetarea bacilului «Koch în excreţiunile bolnavilor, vitamina «B., tratamentul cu Yatren în Pyodermite, «sunt o mică parte din activitatea sa. In «viaţa privată Elena Negru a fost un mo«del de onestitate şi virtute ca soţie şi

Dr. ELENA NEGRU.

«mamă. Căminul pentru ea era un sacer«doţiu, a pus în făurirea lui toată inima, «toată mintea, toată credinţa.

«Am asistat cu bucurie, am prezidat «uneori ridicarea prin muncă, luptă şi «inteligenţă a acestei distinse colege în «carieră; de aceea durerea mea e mai «mare pierzând pe această prietenă şi «colaboratoare în mod atât de dramatic.

«Ce mângâere pot da soţului ei şi prie«tenului meu drag, ce consolare fiilor «ei pe care îi iubea şi de care era atât «de mândră?

«Mângâierea ce rămâne în amurgul vieţii: «că prin faptele noastre, prin pilda ce am «dat în viaţă, întărim pe cei ce rămân «după noi şi ne legăm de sufletul lor «prin duioasa aducere aminte».

Profesor Dr. TITU GANE

† D-rul Popa-Radu

Prin moartea subită a D-rului Popa-Radu a dispărut un medic bun, devotat profesiunei sale şi un prieten sincer acelor cari l'au cunoscut de-aproape.

D-rul Popa-Radu a lucrat multă vreme la spitalul Socola de la Iaşi, devenind un bun specialist în clinica boalelor mintale.

A funcţionat mulţi ani ca medic secundar, lucrând cu devotament pentru bolnavii cărora ştia să le acorde toată simpatia sa.

Deşi ceva mai în vârstă, n'a ezitat să se prezinte la concursul de medici primari din 1923, alături de medici mult mai tineri, cari aduceau pe lângă pregătirea ştiinţifică şi elanul inerent tinereţei. Cunoştinţele lui solide în specialitate, s'au putut valorifica atunci, în faţa juriului şi în urma concursului, a ocupat locul de medic primar la spitalul Socola.

D-rul Popa-Radu a fost un om adaptabil şi a căutat să evolueze continuu, odată cu progresele realizate de specialitatea noastră în cele din urmă două decenii. De aceia a reuşit să fie un bun medic primar de spital, onorând locul pe care l-a ocupat în urma concursului ce a trecut.

In ultimul timp, era epitrop al spitalelor Sf. Spiridon din Iaşi, calitate în care a desvoltat o muncă rodnică pentru complectarea aşezămintelor de asistenţă medicală din capitala Moldovei.

Marile greutăţi de ordin financiar ce întâmpină Epitropia Spitalelor Sf. Spiridon, a găsit în D-rul Popa-Radu un susţinător perseverent.

Graţie silinţelor lui şi ale colegilor săi, Clinicele şi Spitalele din Iaşi pot încă funcţiona în condiţii mulţumitoare.

Soarta a voit să întrerupă brusc firul vieţei lui, câteva minute după ce ţinuse o cuvântare, în calitate de epitrop, la inaugurarea unui azil pentru bătrâni, întemeiat de aşezămintele Sf. Spiridon.

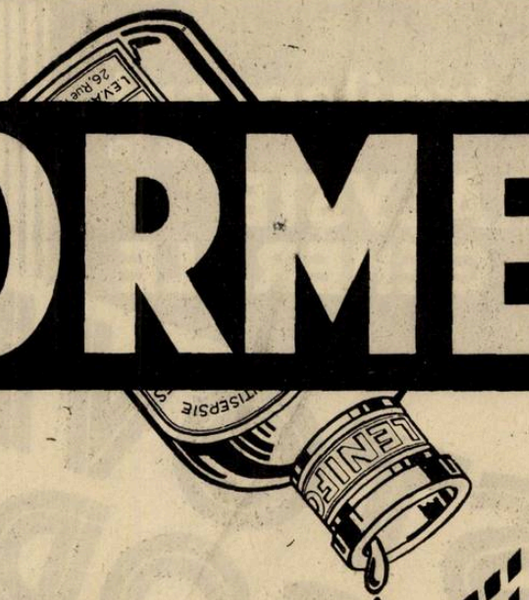
Fire calmă de moldovean cuminte, D-rul Popa-Radu a fost un om bun, în cea mai largă accepţiune a acestei idei. Vorba lui domoală, dar sigură, sinceritatea şi lealitatea atitudinelor lui, erau note esenţiale ale unui caracter hotărât.

Noi care practicăm aceiaşi specialitate ca şi el, am avut ocazia să-i apreciem bine şi exact calităţile de om şi de medic.

De aceia deplângem astăzi, cu durere, pe colegul capabil şi corect, şi regretăm profund un prieten bun şi sincer.

Profesor Dr. P. TOMESCU.

LENIFORME



2, 5 şi 10 %

ULEI ANTISEPTIC NEIRITANT

este indicat în

CORYSA

fiindcă

agentul patogenic

este un virus filtrant

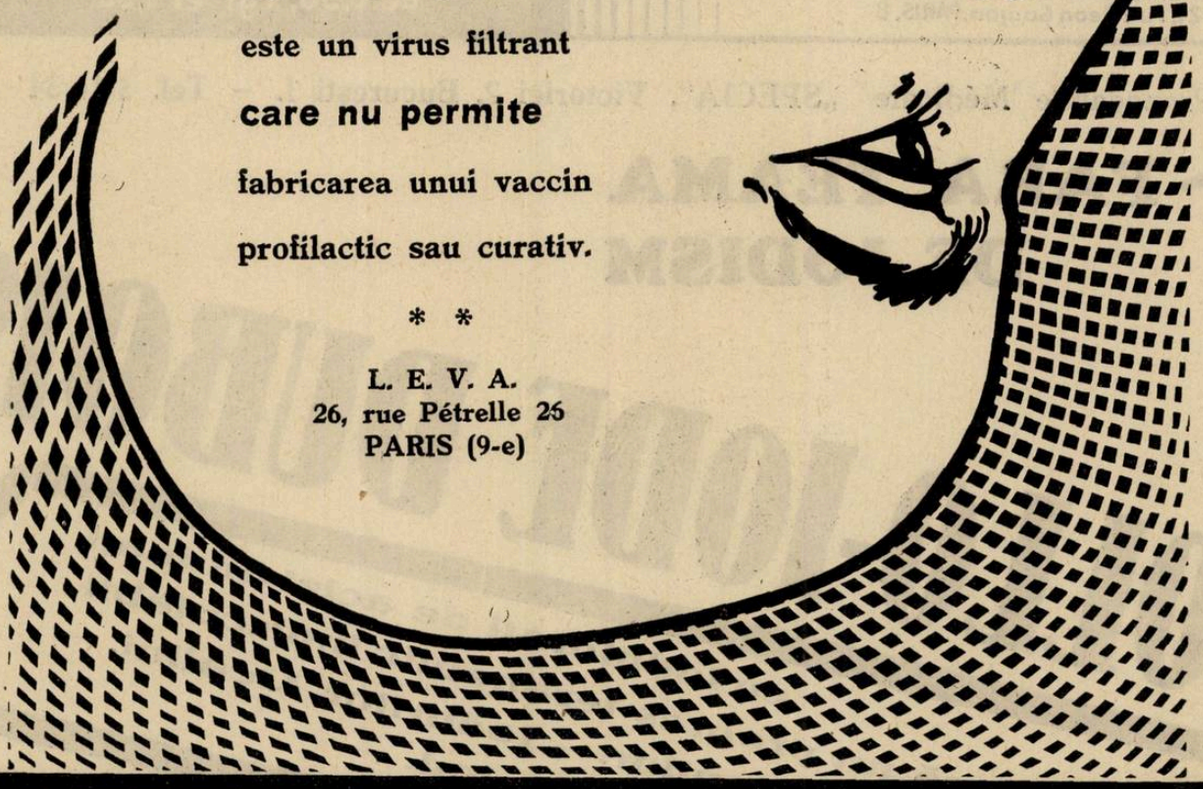
care nu permite

fabricarea unui vaccin

profilactic sau curativ.

* *

L. E. V. A.
26, rue Pétrelle 26
PARIS (9-e)



Se vinde în flacone sau în rahino-capsule

Literatură şi eşantioane la cerere

EXCLUSIVITATEA GENERALĂ: «DROGUERIA STANDARD» S. A. R.

2, Strada Zorilor 2, BUCUREŞTI, I

LE MEDICAMENT DE CHOIX

traitement de la PARALYSIE GÉNÉRALE

STOVARSOL SODIQUE

en injections s/cutanées ou intramusculaires

INOCUITÉ

Facilité d'Administration

BOITES DE 1 OU 10 AMPOULES de 0,50, 1 gr et 1,50

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
-Specia-
MARQUES POULENC Frères & USINES du RHÔNE
21, rue Jean Goujon, PARIS, 8

Propagande Médicale „SPECIA", Victoriei 2, Bucureşti I. — Tel. 3-16/34

FARA TEAMA DE IODISM

COLLO-IODE DUBOIS

cu iodhidraţi de acizi aminaţi realizează un progres terapeutic indiscutabil. Asupra Iodopeptonilor. — Iodurilor Alcalini. — — Soluţiilor de Iod. —

Laboratoires DUBOIS Paris 17e, 16 Boul. Pereire

Mostre medicale şi literatură la

Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA

Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV.

TELEFON 239/46

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Al V-lea Congres naţional al Soc. române de chirurgie şi specialităţi chirurgicale.

In zilele de 6, 7 şi 8 Noembrie a. c., va avea loc al V-lea *Congres român de chirurgie* şi specialităţile sale, sub preşedinţia d-lui Profesor *I. Bălăcescu*, Decanul Facultăţii de medicină din Bucureşti.

Profesor Dr. I. Bălăcescu.

La acest congres sunt invitaţi a lua parte, pe lângă chirurgii români, şi Preşedinţii societăţilor de chirurgie din ţările străine precum şi un număr important de chirurgi străini.

La ordinea zilei sunt următoarele chestiuni:

1. *Chirurgia litiazei biliare,* raportori Prof. I. Iacobovici, Docent V. Dimitriu şi Docent I. Pavel.

2. *Restaurarea pretoracică a esofagului,* raportor Agregat I. Jianu.

3. *Tratamentul chirurgical al prolapsului uterin,* raportori Prof. Chr. Grigoriu şi Docent Popovici (Cluj).

4. *Ventriculografia şi reperajul ventricular,* raportori Agregat Dem. Paulian şi D. Vasiliu.

5. *Derivaţiunea urinelor,* raportori prof. E. Ţeposu (Cluj) şi Ionescu-Miltiade.

6. *Osteosinteza,* raportori P. Topa şi I. Făgărăşanu.

7. *Tratamentul chirurgical al paraliziei faciale,* raportori Agregat I. Jianu şi Prof. G. Buzoianu.

Cu această ocaziune se va pune bazele *Federaţiei societăţilor de chirurgie a Micei Înţelegeri, Poloniei şi ţărilor vecine,* iniţiativă ce aparţine Societăţei române de chirurgie şi menită a fi pusă în serviciul ştiinţei şi păcii. Raportor al acestei chestiuni este d-l Agregat I. Jianu, Preşedintele Societăţei române de chirurgie. Pentru reuşita acestei idei, d-l Agregat dr. Ioan Jianu a întreprins un voiaj în Polonia şi Cehoslovacia, invitând la Congresul român pe reprezentanţii cei mai autorizaţi ai chirurgilor din aceste ţări.

Agregat Dr. Ion Jianu.

Preşedintele Societăţei române de chirurgie a găsit pretutindeni nu numai o primire colegială, dar şi o largă înţelegere a propunerilor sale.

De aceia sperăm că iniţativa românească pentru realizarea unor legături mai strânse între chirurgie şi medicii din sud estul Europei, va fi încununată de cel mai mare succes.

Adeziunile şi titlul comunicărilor se vor adresa pe adresa: Agregat I. Jianu, Preşedintele Soc. de chirurgie, Strada Câmpineanu No. 52, Bucureşti.

Primul Congres naţional de radiologie şi electrologie medicală

Cu prilejul sărbătoririi jubileului de 10 ani al unei activităţi rodnice şi neîntrerupte, Societatea de radiologie a hotărât ţinerea unui congres de specialitate şi care va avea loc în zilele de 26, 27 şi 28 Octombrie în localul Facultăţii de Medicină din Bucureşti.

Congresul este pus sub înaltul patronaj al D-lui Ministru al Instrucţiuniii publice, D-l profesor C. Angelescu şi un comitet de onoare stă în fruntea organizatorilor.

S'au înscris până în prezent un foarte mare număr de aderenţi din ţară şi străinătate şi sânt peste 80 de comunicări ştiinţifice.

Se vor prezenta următoarele rapoarte şi corapoarte:

Colecystografia. Raportor d-l Conf. dr. Ermil Lăzeanu. Coraportori: D-nii Agregat E. Christidi, pentru partea chirurgicală şi Conf. I. Pavel pentru partea clinică.

Roentgen-diagnosticul tuberculozei intratoracice la copii: Raportor d-l dr. Oscar Meller. Coraportor pentru partea clinică: D-l dr. O. Burillianu.

Radiotherapia în cancerul sânului. Raportori: D-nii prof. D. Negru şi Agregat Severeanu.

Actinoterapia în erizipel. Raportori: D-nii d-ri Virgil Ionescu şi C. Popescu. In tot timpul congresului va fi deschisă o expoziţiune foarte interesantă de aparate electro-radiologice şi accesorii, la care iau parte toate casele de seamă din străinătate şi din ţară.

Prin stăruinţa comitetului de organizare s'a putut obţine reduceri apreciabile la tarifurile principalelor hoteluri şi restaurante din Capitală, iar direcţiunea generală a c. f. r. a aprobat o reducere de 50% la toate trenurile de călători pentru durata de 24 Octombrie — 2 Noembrie pentru membrii congresişti, pe baza cărţii de identitate eliberate de către secretariatul congresului.

Informaţiuni şi înscrieri la D-l Secretar al congresului: D-l. Dr. G. N. Giurea, Str. Ştirbey Vodă 108 bis.

Sesiunea de toamnă a Comitetului internaţional de igienă

Sesiunea de toamnă a comitetului internaţional de igienă s'a deschis la Paris la 10 Octombrie.

După cum se ştie, România este reprezentată în această reuniune internaţională prin D-l Profesor Dr. *Danielopolu.*

Profesor Dr. Danielopolu.

D-sa va prezenta un raport asupra Problemei guşei în România, comunicând primele rezultate ale unei vaste anchete sanitare şi ştiinţifice pe care a întreprins-o în mai multe regiuni ale ţărei.

D-l Profesor *Danielopolu* va mai prezenta, în această sesiune, lucrări ale D-lor Profesori *Nicolau* şi *Ionescu-Mihăeşti.*

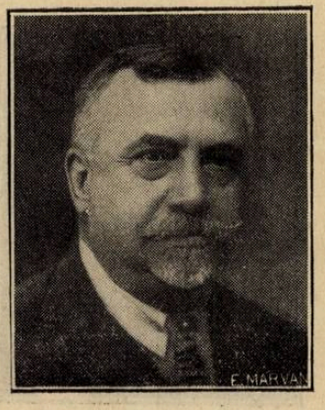
Aflându-se la Paris, D-l Profesor *Danielopolu,* va face şi o comunicare la Academia de medicină al cărei membru este, despre: «Simpatectomia inter-lobo-sacrată în arteritele membrelor inferioare».

Prin activitatea desfăşurată de D-l Profesor *Danielopolu* la Comitetul internaţional de igienă şi la Academia franceză, se aduce o contribuţie originală şi foarte utilă în lămurirea unor probleme de mare interes ştiinţific şi social.

Conferinţa D-lui Profesor Bacaloglu la Oradia Mare

D-l Profesor Dr. *Bacaloglu,* fiind invitat de medicii din Oradia-Mare, a ţinut în această localitate, o conferinţă despre «Angina de piept».

Conferinţa a fost urmărită cu viu interes de un public numeros.



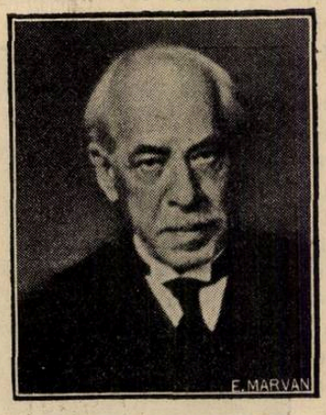
Profesor Dr. Bacaloglu.

Medicii din Oradia au făcut o frumoasă primire D-lui Profesor *Bacaloglu* şi au oferit o masă colegială în onoarea sa.

D-l Prof. *Bacaloglu* a vizitat spitalele din Oradia, fiind impresionat de buna lor organizaţie şi felicitând călduros pe conducătorii lor.

Congresul de Neurologie, Psihiatrie şi Endocrinologie

Congresul anual al societăţei române de neurologie, psichiatrie, psichologie şi endocrinologie se ţine la Cluj în zilele de 14—16 Octombrie, sub prezidenţia d-lui Prof. Dr. *I. Minea.*



Profesor Dr. Gh. Marinescu.

Dintre rapoartele şi comunicările anunţate citãm:

1. Prof. *Marinescu* şi Agregat *Ionescu - Siseşti*: Bolile nervoase ereditare şi familiale.

2. Prof. *L. Balif:* Bolile mintale ereditare şi familiale.

3. D-na dr. *Cernăuţeanu Ornştein*: Bolile endocriniene ereditare şi familiale.

4. Prof. *Ştefănescu-Goangă*: Psichologia experimentală şi studiul vieţii psichice.

5. Dr. *Gh. Preda*: a) Hereditatea şi psichismul; b) Psichologia experimentală.

6. Prof. *C. Parhon:* Profilaxia şi igiena mintală în România.

7. Prof. *Danielopolu,* Prof. *P. Tomescu, Ionaşiu şi Nicolae Dumitru:* Cercetări asupra heredităţei în boalele corpului tiroid.

8. Prof. Dr. *I. Minea,* Dr. *T. Dragomir* şi Dr. *Lakatos:* Cercetări asupra eredităţii în scleroza în plăci.

9. Prof. *I. Minea:* Fibre nervoase neoformate în măduva tabetică.

10. Conf. Dr. *State Drăgănescu*: Desechilibrul vestibulo-vegetativ familial.

11. Doc. Dr. *Ioan T. Niculescu*: Câteva deducţiuni rezultate din studiul anatomoclinic, al sistemului dentato-rubro-talamic şi al fascicolului central al calotei.

12. Prof. Dr. *C. I. Urechia:* Cercetări asupra metabolismului bromului.

Profesor Dr. I. Minea.

13. Prof. Dr. *Gh. Marinescu:* Studiul Somato-psihic al geniilor şi hereditatea.

14. Profesor Dr. *P. Tomescu* şi Dr. *Al. Vasilescu:* Rolul boalelor mintale intercurente în declanşarea psihozelor constituţionale-hereditare.

15. Profesor *Marinescu, Ionescu-Siseşti* şi *Sager:* Noui cercetări asupra razelor mitogenetice.

Congresul Asociaţiei generale a medicilor.

Comitetul Central al Asociaţiei generale a medicilor, în urma hotărârei luate de Congresul extraordinar ce a avut loc în luna Octombrie a. c., a decis ca un Congres general să aibă loc la Bucureşti în zilele de 4 şi 5 Noembrie a. c., când se vor discuta următoarele chestiuni:

1. Principii de organizare a corpului medical şi a profesiunii medicale (medici funcţionari, asig. sociale, practica medicală). Raportor D-l Prof. *D. Danielopolu.*

2. Problema practicei medicale în mediul urban şi rural.

3. Coordonarea fondurilor sanitare.

4. Profesiunea medicală în faţa noului proect de cod penal.

5. Chestiuni de actualitate privitoare la funcţiunile medicilor şi la practica medicală (revizuirea medicilor, cumulul etc.)

Acest progam cuprinde chestiunile cari preocupă în prezent corporaţia medicală. Comitetul central al Asociaţiei generale crede că problemele cari interesează pe medici trebuesc discutate şi soluţionate între ei.

Numai prezentând cereri unitare, medicii vor reuşi să obţină satisfacerea revendicărilor lor şi o ameliorare a condiţiilor grele în care se află profesiunea medicală, în prezent.

Impărţirea medicilor în două sau mai multe grupe antagoniste, nu ne poate duce la rezolvarea dificilelor probleme actuale.

Este mult mai bine şi mai practic să găsim soluţiuni echitabile care să satisfacă, într'o proporţie cât mai mare, interesele şi aspiraţiile diferitelor categorii de medici.

Acesta este scopul congresului din Noembrie.

Cursurile de specializare în igienă şi medicină preventivă.

Cursul de specializare în *igienă şi medicină preventivă* dela Institutul de igienă şi sănătate publică din Bucureşti va începe anul acesta la 1 Noembrie şi va dura până la 15 Iunie 1935. Se pot înscrie medicii din serviciul Ministerului muncii, sănătăţii şi ocrotirilor sociale sau orice alţi medici doritori a obţine diploma de medic igienist.

Medicii din serviciul Ministerului vor face cererile de înscriere prin inspectoratele sanitare respective. Ceilalţi se vor înscrie direct.

Cursurile de specializare în igiena şcolară se vor face în acelaşi timp cu cursurile generale de igienă şi medicină preventivă. Medicii cari doresc să urmeze numai aceste cursuri vor menţiona aceasta în cererea de înscriere.

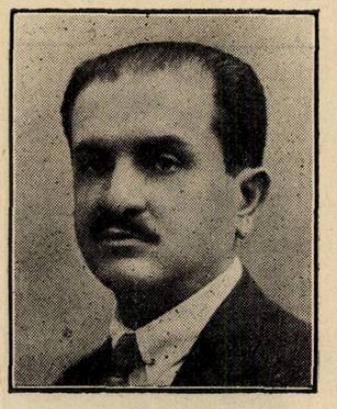
Inscrierile se fac până în ziua de 22 Octombrie 1934.

Informaţiuni şi înscrieri la Institutul de Igienă şi sănătate publică (Facultatea de medicină, Bucureşti VI, Bulevardul Regele Carol II, No. 8), în fiecare zi dela orele 15—19.

Al XII-lea congres naţional al Soc. Române de Oto-Rino-Laringologie

28—30 Septembrie 1934.

In amfiteatrul mare al spitalului Colţea a avut loc şedinţele obişnuitului congres anual de oto-rino-laringologie sub preşedinţia D-lui Dr. *Mayersohn.*



Profesor Dr. Meţianu.

Axa programului ştiinţific al congresului a fost raportul prezentat de Prof. *Meţianu,* Dr. *Ţeţu* şi Dr. *A. Ştefaniu,* cu titlul: *Consideraţiuni clinice şi terapeutice asupra trombo-flebitei sinusului lateral.*

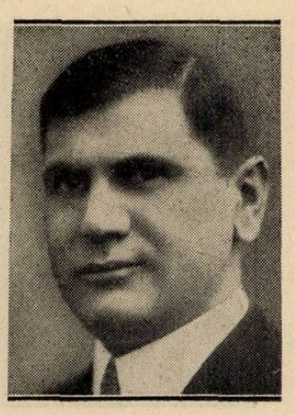
Raportul a suscitat mult interes şi a fost apreciat de toţi congresiştii, fiind o admirabilă punere la zi a acestei chestiuni atât de desbătută în toate forurile ştiinţifice internaţionale.

Cu toate că titlul raportului se referă numai la studiul clinic şi terapeutic al trombo flebitei sinusului lateral, autorii au studiat chestiunea în tot ansamblul ei, în toate capitolele ei, insistând mai mult asupra tratamentului împrejurul căruia se dă lupta între cei cari leagă sistematic jugulara şi cei cari tot sistematic nu o leagă.

Autorii în această privinţă au adoptat o linie de conduită eclectică, mai acceptabilă conducându-se după forma clinică a afecţiunii şi după evoluţia post-operatorie.

Din numeroasele lucrări prezentate la congres mai relevăm:

Cazurile de abcese cerebrale vindecate de D-rii *Brătescu* şi *Brătăşanu, Aramă* şi *Pârvulescu.* Tumoră a hipofiziei operată pe cale nasală de *David*-Galaţi.



Dr. I. Ţeţu.

Cancer al coardei vocale, Laringotomie parţială, de D-rii *Ţeţu, Ştefaniu* şi *J. Dumitrescu.*

Tot cu această ocazie s'a ales noul comitet în persoana D-rului *Ţeţu* ca preşedinte, Dr. *Verea* vice-preşedinte, Dr. *Vasile Racoveanu,* secretar general, Dr. *Ştefaniu,* casier şi D-rii *Pompiliu Popea* şi *Moga,* secretari de şedinţă.

COMPRETTEN · AMPHIOLEN

ASTONIN „Amphiole"

M. B. K. Fiole injectabile cu Strichnină, Fosfor și Arsen

Astonin		Astonin „forte"	
Glicerofosfat de sodiu	0.1	Glicerofosfat de sodiu . . .	0.1
Monometilarseniat de sodiu . .	0.05	Monometilarseniat de sodiu . .	0.075
Nitrat de Strichnină	0.0005	Nitrat de Strichnină	0.00075

TONIC PUTERNIC

Indicat în convalescența boalelor grave, în neurastenie, tabes, denutriție.

Cutii cu 10 „Amphiole" Astonin sau Astonin forte.
Ambalaj pentru spitale cu 100 „Amphiole"

„Comprete" de
Laxativum vegetabile

Purgativ eficace indicat în combaterea constipațiilor cronice și acute.

1—3 „Comprette" înainte de culcare sau de 2—3 ori pe zi câte o „Comprete" după mese.

„Compretele" se vor înghiți întregi cu apă fără a fi sfărâmate.

Ambalaj: Cutii cu 25, 50 și 100 de buc.

Calciu

Ușor tolerat.
Dosaj riguros.
Medicația economică.

Therapia peroralã

„COMPRETE"
Clorurã de calciu crist. 0.1 g.
Lactat de calciu dragele, 0.5 g.
Ambalaj cu 50 și 250 bucãți.

M. B. K.
Merck
Boehringer
Knoll

Therapia intravenoasã

„AMPHIOLE"
Clorurã de calciu purã crist. sol. 10% în fiole riguros sterilizate 0.5/5 și 1.0/10.
Cutii cu câte 5 fiole.

Reprezentanța pentru România: Rudolf Forek, București III, Eremia Grigorescu, 9

Remineralizare

OPOCALCIUM

al D-rului Guersant

IRADIAT: Caşete, comprimate, granule

SIMPLU: Caşete, comprimate, granule

Gaiacolat: Caşete

Arseniat: Caşete

LABORATOARELE
A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
121, AV. GAMBETTA—PARIS (XX-e)

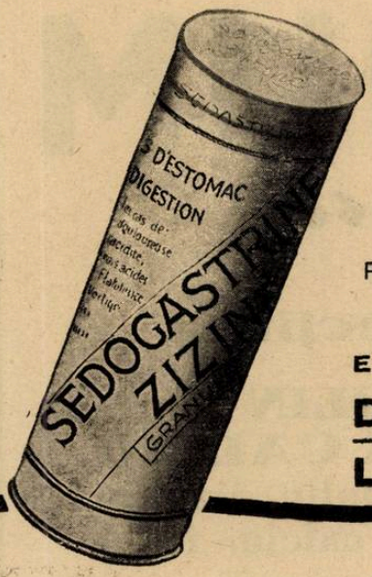
LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE LA CERERE
Exclusivitatea generală
DROGUERIA „STANDARD"
2, STRADA ZORILOR 2. — BUCUREŞTI

2 FORME { GRANULAT
COMPRIMATE (cu bomboniera de buzunar)

SÉDOGASTRINE

SEDATIV GASTRIC

(Asociațiune alcalino-fosfatată + sămânța de cicută)



HIPERCLORHIDRIE
SPASME
DURERI GASTRICE

POSOLOGIE. După mese ș'in momentul durerilor { Granulate : 1 linguriţa de cafea
Comprimate : 2-4 până la sedațiune

Esantioane si literatura :

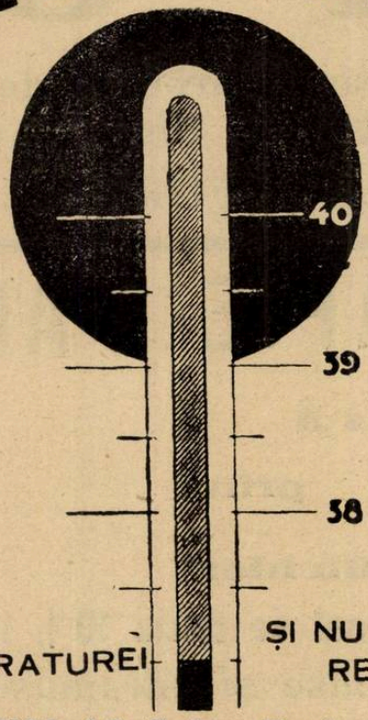
Drogueria "STANDARD" 2, Strada Zorilor, BUCUREȘTI

Laboratoarele Dr. ZIZINE, 24, rue de Fécamp, PARIS (12e)

LA TOATE INFECȚIUNILE GRELE, ACUTE...

SEPTICÉMINE

IMPIEDICĂ O REVENIRE A TEMPERATUREI



ȘI NU PROVOACĂ NICI O REACȚIUNE SAU ȘOC.

LAB. CORTIAL 15. Bulev. Pasteur. PARIS

Reprezentanța Generală pentru România: Drogueria Standard București, Str. Zorilor, 2

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III Str. Aurel Vlaicu 70 **GEDEON RICHTER** BUCUREŞTI III Str. Aurel Vlaicu 70

Un medicament nou în tratamentul turburărilor datorite INSUFICIENȚEI OVARIENE

FOLICALCIUM „RICHTER"

Tablete şi fiole pentru injecţiuni

O tabletă conţine 75 unităţi **GLANDUBOLIN** (hormon folicular izolat) şi 0,75 gr. **LACTAT DE CALCIU.**
O fiolă de 5 cm³ conţine 100 unităţi Glandubolin, dizolvat în **CALCIMUSC** (soluţie de gluconat de calciu, 10 %).

Substituţie hormonală prin GLANDUBOLIN.
Restabilirea echilibrului neuro-vegetativ prin CALCIMUSC.

LIPOBI

Soluţie uleioasă de camfocarbonat de bismut, conţinând **pe cm³ 0,05 gr. bismut metalic.**

IN TOATE FAZELE ŞI FORMELE **SIFILISULUI.**

CALCITERAPIE PARENTERALA

Eficace
Nedureroasă
Eftină

prin

CALCIMUSC
Richter

Soluţie sterilă de gluconat de calciu 10 % în fiole de 5 şi 10 cm³.
Injecţiuni intravenoase şi intramusculare.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STR. INGINER ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREŞTI

Anul XII, No. 21 — 10 Lei Exemplarul — 1 Noembrie 1934

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECĂREI LUNI

DIRECTOR:
Profesor Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239,43

SUMARUL:

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE — Pagina

Profesor Dr. N. HORTOLOMEI: *Consideraţiuni asupra tratamentului chirurgical al litiazei biliare şi sequelelor colecistectomiei* . . . 265

Dr. C. CONSTANTINIU: *Studiu clinic asupra terapeuticei balneare carbo-gazoase în băile Buziaş* . . . 266

Dr. VALER NEGRILĂ: *Cancerul în timpul sarcinei şi lăuziei deschizând noi drumuri în problema şi tratamentul cancerului* . . . 268

Medic Colonel GH. IRIMESCU: *Chestiunea răcirei apelor sulfuroase la Băile Herculane* 269

Dr. B. DRACIANU: *Vaccino-pireto-terapia în complicaţiile gonococice.* 271

CRONICI — Pagina

Profesor Dr. LALU: *Inceput de an şcolar (1934—1935)*. 272

Profesor Dr. P. TOMESCU: *O mare donaţiune medicală*. 275

CONGRESE MEDICALE

Dr. VICTOR DIMITRIU: *Al 48-lea congres francez de chirurgie 8—13 Octombrie 1934, Paris* 274

NECROLOGIE

Santiago Ramon J. Cajal, necrolog scris de Profesor Dr. G. Marinescu. 276

Doctorul Bernard Frenkel, necrolog scris de Dr. Ovidiu Alfandary . 280

REVISTA CĂRŢILOR

Docent Dr. A. Hagi-Paraschiv: Placa motrice a fibrei musculare striate, recenzat de Dr. Ion T. Niculescu. 270

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI — Pagina

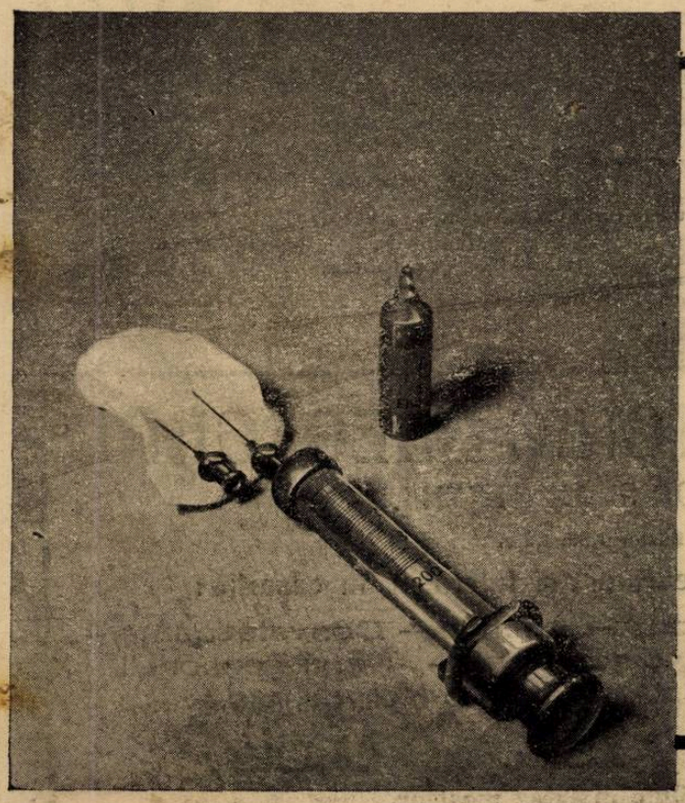
O scrisoare a ducelui Mussolini către d-l Profesor Marinescu; Congresul internaţional de Dermatologie şi Sifiligrafie; Concursuri la Ministerul Sănătăţii; Congresul General al Asociaţiei Medicilor; Conferinţa d-lui Prof. dr. Daniel la Paris; Prietenia franco-română. . 277

Congresul naţional asupra maladiilor contagioase. 278

Primul congres naţional de radiologie şi electrologie medicală; Congresul de neurologie, psichiatrie şi endocrinologie 279

BIBLIOGRAFII

Lichidul cefalo-rachidian, monografia d-rilor *State Drăgănescu* şi *D. Grigorescu*, cuprinde elemente de semiologie şi patologie lichidiană absolut necesare nu numai neurologilor ci şi tuturor interniştilor.
Librăria Cartea Românească.



In tratamentul cu iod

şi pentru pacienţii sensibili faţă de iod

ENDOJODIN

idealul produs de iod organic în injecţiuni nedureroase. Efect rapid şi de lungă durată.

INDICAŢIUNI SPECIALE:
Sifilis, hipertensiune, arterioscleroză, angină pectorală, aortalgie, astm bronchic şi bronchită cronică.

Ambalaje originale: Cutie cu 10 fiole de 2 cc.

BAYER

„Bayer"
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen a. Rh.

Mostre şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma"-Studerus & Co., Bucureşti I, Strada Brezoianu 53. Telefon 3-9285 şi 3-9286.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

Puritate, Activitate şi Stabilitate

INSULIN "A.B."

TRADE A B MARK Brand

Renumele mondial al Insulinei „A. B." se datoreşte purităţii absolute precum şi activităţii şi stabilităţii sale bine cunoscute.

Se livrează precum urmează:

20 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (100 unit.
25 cmc. (500 »

40 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (200 unit.
80 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (400 unităţi).

Informaţiuni şi literatură se vor trimite gratuit la cerere D-lor Medici.

The British Drug Houses Ltd.
Graham Street, London N. 1.

Fabricile unite:

Allen & Hanburys, Ltd.
Bethnal Green, London E. 2.

Reprezentant pentru România:
S. N. IANCOVICI, Strada Pictor Grigorescu Nr. 5, Bucureşti

Marca preparatului

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ŞI AL MUŞCHILOR

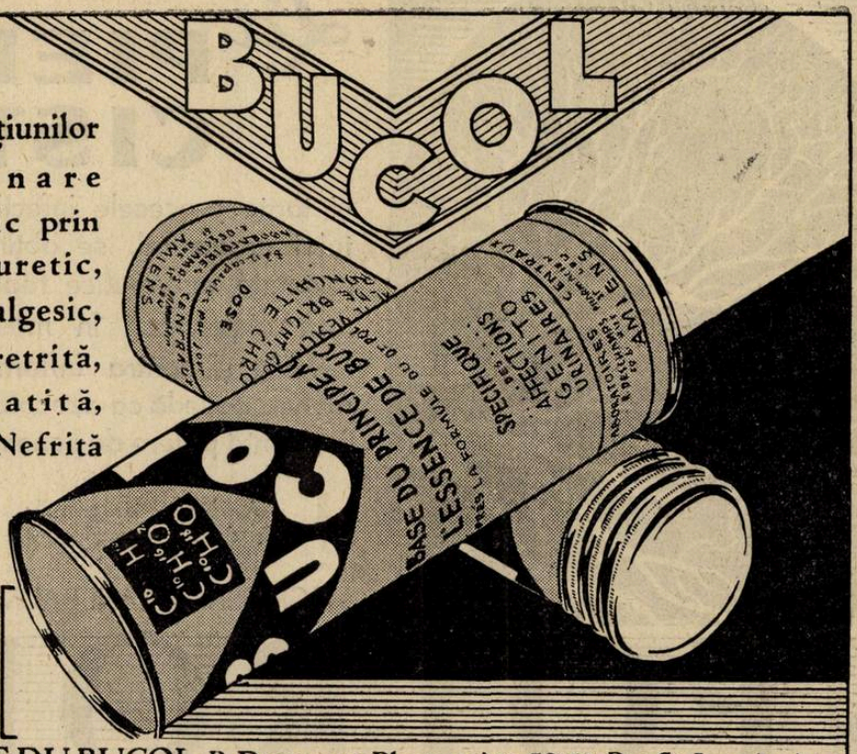
Aprobat de Ministerul Sănătăţei

Apreciat de Domnii Medici Neurologi şi Internişti, în cazurile:

Surmenaj intelectual, fizic şi moral.— Anemie.— Convalescenţă,— Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. Insuficienţă sexuală. — Timiditate.— Tic Nervos, etc.

Reconfortant. Reconstituant. Tonic. Aperitiv.

POSOLOGIE: Adulţi: 2—4 linguriţe zilnic înaintea meselor.



Specific al afecțiunilor genito-urinare Antigonococic prin excelență, Diuretic, Antiseptic, Analgesic, Blenoragie, Uretrită, Cistită, Prostatită, Metrită-Pyelo-Nefrită

$C^{10}H^{16}—C^{10}H^{16}$
$O—C^{10}H^{18}O^{2}$

Bucco — Thymo — Camphor — Santal

LABORATOIRES DU BUCOL, R. Descamps, Pharmacien, 59-61, Rue St. Leu, Amiens

Reprezentant pentru România: J. DILLAN, strada Pitar Moșu No. 6, București

In tratamentul insomniei se comportă bine

Quadro-Nox.

1/4–1½ Tablete: efect de încredere

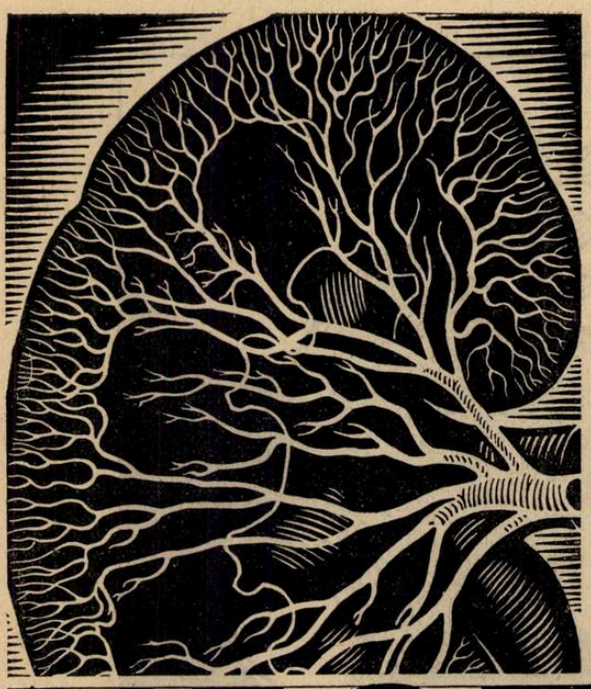
Inocuitatea este dovedită prin bunele rezultate obținute.

„Autorizat de a fi prescris la toate casele cercuale aparținând Ministerului Muncii, Cooperației și Asig. Sociale"

Literatură și eșantioane gratuit la cerere

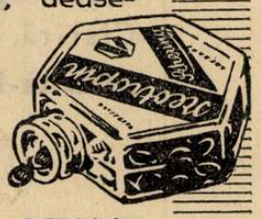
Exclusivitatea generală: DROGUERIA STANDARD, S. A. R.

Strada Sf. Ionică No. 8, BUCUREȘTI



La **PIELITA CISTITA**

şi toate procesele infecţioase ale aparatului urogenital, se obţin prin Neotropin resultate terapeutice foarte bune, deoarece acţionează în măsură înaltă bactericidă şi contra inflamaţiunei; deasemenea posedă ca azocolorant o eminentă putere de penetraţiune



Ambalaj original:
Sticle cu 30 drageuri a 0,1 gr

SCHERING - KAHLBAUM A. G. BERLIN

NEOTROPIN

PREPARAT COLORANT ANTIBACTERICID

BIROUL ŞTIINŢIFIC BUCUREŞTI, II STR. DOAMNEI 1

Cazurile cele mai rebele de poliartrită reumatică vindecă sigur şi repede

NOVALGIN

per os şi în injecţii.

Inflamaţiunile şi durerile cedează repede. Bine suportat chiar de cardiaci.

„Bayer"
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.

Ambalaje originale:

In injecţii: Soluţie de 50 % în fiole de 1 şi 2 cc.
Per os: Tablete de 0.50 ctgr.

Mostre şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"-STUDERUS & Co., BUCUREŞTI I, STR. Brezoianu 53, Telefon 3-9285, 3-9286.

Anul XII No. 21 1 Noembrie 1934

ROMÂNIA MEDICALĂ

Consideraţiuni asupra tratamentului chirurgical al litiazei biliare şi sequelelor colecistectomiei

de Profesor Dr. N. HORTOLOMEI

Prin tratamentul chirurgical al litiazei biliare, chirurgia nu are pretenţia să vindece litiaza ci cel mult, să intervină atunci când ea produce accidente serioase.

Factorii cari favorizează producerea litiazei sunt de ordin general, precipitarea sărurilor biliare printre care bilihumina calcică, producându-se chiar în canalele intra-hepatice. Curentul bilei face ca ele să fie eliminate; când pătrund însă în rezervorul biliar — colecistul — şi găsesc condiţiuni anatomice şi anatomo-patologice ce favorizează stagnarea bilei, ele se depun şi devin astfel, centrul peste care prin precipitări şi apoziţiuni, se formează calculii. Cât timp aceştia sunt mici şi contractibilitatea pereţilor veziculari nu este alterată, ei pot fi expulzaţi, atunci când vezicula biliară intră, în diferite momente fiziologice, în contracţiune. De îndată ce alteraţiunile pereţilor veziculari, atonia sau modificarea structurală a fibrelor musculare ce intră in constituţia lor, sunt într'o stare mai avansată sau există leziuni de pericistită, diverse valvule sau cuduri la nivelul canalului cistic, mecanismul contractil este tulburat într'un mod serios astfel că evacuarea nu se mai face; stagnaţiunea bilei şi precipitările ce se petrec sunt factori de prim ordin în formaţiunea calculilor.

De asemeni, tulburările de ordin mecanic şi dinamic ce există la nivelul coledocului sau a sfincterului lui Oddy, pot produce stagnarea cu consecinţe analoage.

Când există o colecistită calculoasă, modificările pereţilor veziculari (scleroza) fac să fie redusă la zero, contractibilitatea veziculei biliare, astfel că ea îşi pierde cu totul rolul ei fiziologic şi devine din acest punct de vedere, caşi inexistentă.

In schimb, colecistita calculoasă dă naştere la atâtea accidente serioase începând de la simple şi uşoare tulburări digestive până la colici foarte dureroase însoţite de icter, angiocolită, ce duc la tulburări funcţionale serioase ale ficatului însuşi, ceiace à la longue, primejdueşte grav starea celui ce o poartă; lăsăm de o parte complicaţiile şi mai grave — colecistita supurată, gangrenoasă, perforaţiile — ce primejduesc însăşi, viaţa bolnavului.

Calculii coledocului cari duc la obstrucţia lui şi deci la operaţiuni cu mult mai complexe, provin mai întotdeauna tot din vezicula calculoasă.

Pentru aceia, chirurgia încă de mult a intervenit şi a făcut cu succes, colecistectomia care este desigur o operaţie bună şi raţională în litiază.

De câţiva ani, observatori atenţi au atras atenţia însă, asupra diferitelor tulburări ce urmează colecistectomiei şi — se descriu o serie întreagă — ce se denumesc «sequelele colecistectomiei» ce constau din tulburări digestive şi hepatice, câteodată marcate şi prin accese dureroase care amintesc bolnavului vechile colici de care el a suferit, cu toate că a suportat o colecistectomie. De aci, o serie de critici ce se aduc în timpul din urmă acestei operaţiuni, critici ce au devenit mai acerbe şi au ajuns să stabilească în concepţia medicilor internişti, ideia că colecistectomia e o operaţie rea şi consiliază chiar bolnavii să nu se supună acestei intervenţiuni inutile care suprimă un organ cu rost fiziologic.

Desigur că atât medicii cât şi chirurgii au observat aceste sequele ale colecistectomiei, dar trebue să fim înţeleşi că acestea sunt într'adevăr evidente — şi cu mult mai evidente — atunci când s'a făcut o colecistectomie pentru o colecistită cataralâ sau pentru o colecistatonie care de multe ori, este trecătore.

Pentru că trebue s'o mărturisim, adeseori bolnavii care prezintă fenomene dureroase din partea colecistului sunt repede etichetaţi calculoşi hepatici şi li se propune colecistectomia. Chirurgii fac operaţia şi deşi nu se găsesc calculi şi au de a face cu o colecistită cataralâ sau o atonie veziculară, fac colecistectomia. Natural că suprimând acest rezervor, urmează după intervenţie, o dilataţie a căilor biliare, o exagerare a fenomenolor dureroase prin creaţiuni şi de aderenţe şi bazaţi pe aceste urmări rele, se aruncă blamul asupra colecistectomiei; de aci o mare rezervă mai cu seamă din partea internistilor când este vorba de a trimite bolnavul pentru a fi operat.

Se înţelege că în atonii şi colecistite catarale cu drept cuvânt, colecistectomia este o operaţie rea.

Când este vorba însă, de o colecistită calculoasă cum am spus mai sus, vezicula este într'atât de alterată încât funcţiunea ei este redusă într'unele cazuri în mod complect. Pe de altă parte, complicaţiunile la cari sunt expuşi calculoşii hepatici sunt cu mult mai grave — de oarece le primejduieşte viaţa — decât tulburările cauzate de sequelele colecistectomiei. Nu trebue însă, să uităm că acele critici care se aduc acestei intervenţiuni pentru colecistita cataralâ, cum că canalele biliare nu sunt adaptate cu lipsa acestui rezervor, nu pot sta în picioare la vechii litiazici de oarece la dânşii, ele au suferit modificări de adaptare (ele sunt deja dilatate).

Aşa fiind şi de frica sequelelor, s'a propus colecistotomia urmată de extragerea calculilor (colecistendeza) lăsând vezicula pe loc. Inconvenientele colecistotomiei sunt însă foarte evidente. Nu se modifică prin această operaţie întru nimic condiţiunile anatomice şi anatomopatologice ce prezidează la formaţiunea calculilor în vezică. Recidivele calculoase se fac într'o proporţie destul de mare. Dar oare păstrând o veziculă calculoasă atunci când pereţii ei ar fi prea puţin bolnavi aparent şi-ar da impresiunea că ea are încă valoare funcţională, îi facem un bine bolnavului?

De oarece cu toată operaţiunea făcută, îl expunem la recidiva calculoasă şi nu-l ferim prin această operaţiune nici de accidentele dureroase şi nici de riscurile pe care le ocazionează colecistectomia căci şi această operaţiune poate fi urmată de tulburări de acelaş gen ca şi sequelele după colecistectomie, şi pe deasupra repet, şi riscul mare al recidivei calculilor cu toate consecinţele ce urmează.

Deci colecistectomia este şi rămâne o operaţie bună pentru litiază a veziculei biliare; în consecinţă trebue bine studiat bolnavul şi cu mijloacele pe care le avem astăzi la îndemână, să-i punem diagnosticul şi când e litiazic, să-l sfătuim să se opereze.

Studiile clinice care s'au făcut la colecistectomizaţi, cercetează rezultatele îndepărtate în bloc, ceiace constitue un mare defect când e vorba de făcut o judecată obiectivă asupra valoarei acestei operaţiuni. Statisticile pe care se bazează, înglobează atât colicistectomia făcută pentru litiază cât şi pentru colecistita cataralâ, colecistatonie, etc.

Pentru aceia procentul de vindecare definitivă este relativ mic, după autori.

Dacă s'ar studia însă rezultatele îndepărtate după colecistectomia făcută pentru litiază, cu siguranţă că procentul de vindecări definitive ar fi cu mult mai mare. Pe de altă parte, sequelele după colecistectomia pentru litiază, sunt într'un grad cu mult mai mic şi suferinţele cu cari român bolnavii sunt suportabile faţă de ceiace sufereau anteriori operaţiunei.

Nu se poate pretinde ca după o colecis-

tectomie pentru litiază, să se vindece şi pancreatita concomitentă numai decât, sau angiocolita când ele au dus la modificări definitive din cauza tardivităţei operatorii şi care explică multe din sequele.

Multe tulburări şi dureri sunt datorite faptului că filete nervoase au fost prinse în cicatrice şi care au drept consecinţă, o hiperestezie a plexurilor solar şi mezenteric şi din practică, pot spune că aceste tulburări dispar după un timp, mai ales dacă se fac câteva şedinţe de diatermie. Nu trebue uitat că mulţi bolnavi uită după operaţie, că rămân totuşi hepatici printr'aceia că operaţiunea a fost făcută târziu şi că de îndată ce nu păstrează un regim alimentar şi nu fac un tratament apropiat, sunt supuşi la neplăceri.

Se pun de asemeni, pe seama colecistectomiei, tulburări în secreţia gastrică şi intestinală, dar oare acestea nu erau anterioare operaţiunei şi direct în legătură cu litiaza biliară ? Operaţiunea nu poate să le facă să dispară dar de bună seamă că multe le ameliorează. Dovada este că foarte mulţi operaţi câştigă în greutate, în energie fizică şi îşi pot vedea de ocupaţiunile lor adese ori foarte grele pe când înainte de operaţie erau foarte mult timp paralizaţi în activitatea lor.

In judecata noastră însă asupra valoarei colesistectomiei pentru litiază, trebue să intre şi faptele des observate că vechii litiazici sfârşesc de multe ori cu infecţiuni grave, hepatite grave, angiocolite supurate, ictere grave pe care le putem evita prin colecistectomia făcută la vreme. Ori la bolnavii colecistectomizaţi, nu se observă niciodată tulburări atât de grave şi mortale.

In totdeauna când după un tratament medical dietetic şi cu ape minerale fenomenele de colelitiază nu se amendează, fie că crizele sunt mai lungi şi mai dureroase, fie mai cu seamă că se întovărăşesc de icter sau de febră, colecistectomia este absolut indicată, căci nu contează sequelele faţă de accidentele ce pot urma şi apoi, operaţia reuşeşte radical când a fost făcută la timp. Toate accidentele postoperatorii şi mortale sunt datorite în majoritatea cazurilor, nu technicei şi operaţiei, ci faptului că s'a intervenit prea târziu când infecţiunea alterase prea mult starea generală şi ficatul.

Şi acei dintre medicii internişti cari critică cu severitate colecistectomia pentru litiază, să aibe întotdeauna prezent în spiritul lor clinic, viitorul unui litiazic şi complicaţiunile grave la care el este expus şi care-l pot suprima într'o proporţie cu mult mai mare decât operaţia pentru litiază biliară a cărei mortalitate este astăzi circa 3—5%.

In cazurile în cari însă, la intervenţie nu găsim calculi, colecistectomia este contraindicată şi atunci când avem de a face cu o colecistită cataralâ sau o atonie veziculară, sau cu complicaţiuni de pancreatită, sunt alte operaţiuni conservative ce se propun şi se fac cu succes.

Studiu clinic asupra terapeuticei balneare carbo-gazoase în băile Buziaş

de Dr. C. CONSTANTINIU
Director medical al staţiunei

Bazat pe o practică de 13 ani în staţiunea balneară Buziaş şi datorită faptului că de 8 ani de zile conduc un sanatoriu pentru bolile aparatului circulator, ce este frecventat de peste 300 de bolnavi în fiecare sezon, am avut putinţa de a studia şi cerceta mai deaproape în mod minuţios un număr de pacienţi serios bolnavi.

Vă voi aduce la cunoştinţă, în urma ultimelor studii, făcute în special în anul curent, fapte care pun într'o lumină nouă *technica şi acţiunea băilor de acid* carbonic, aşa cum trebuesc prescrise în cea mai bună staţiune a noastră, adică în băile Buziaş.

Staţiunile carbo-gazoase fiind în genere staţiuni mai ales ale *hypertensivilor*, am ales în cercetările mele numai bolnavi din această clasă şi anume hipertensivi avansaţi cu tensiuni ce variază între 19 şi 27 cm. mercur.

Inainte însă de a intra în subiectul cercetărilor mele, cred că este nimerit a vă pune în curent, în mod cât se poate de succint cu oarecare date precise şi sigure, admise de marea majoritate a balneologilor de această specialitate.

In genere orice sursă de acid carbonic, conţine gazul carbonic (chiar şi alte gaze) dizolvat în apă ; gaz ce diferă cantitativ dela sursă la sursă şi dela localitate, la localitate. El se găseşte într'o combinaţiune fizico-chimică cu diferite săruri : clorurate, bicarbonatate, feruginoase, litinate etc. Acest chimism al surselor naturale dă calitatea şi marea superioritate a băilor naturale, asupra celor artificiale, degajarea acidului carbonic în băile naturale, făcându-se greu şi treptat.

Baia naturală este o baie în continuă efervescenţă, datorită gazului carbonic ce se află în suspensiune în apă.

In această baie, pielea corpului celui intrat, se acoperă de unul sau mai multe straturi de bule carbo-gazoase, şi ele de diferite mărimi, ce izolează corpul de acţiunea apei propriu zisă.

Cel intrat în baia carbo-gazoasă, are o senzaţie cu totul aparte de a oricărei alte băi adică: odată intrat în baie are impresiunea unui mic frison de o jumătate de minut, care se transformă imediat într'o senzaţie de căldură.

După aceste senzaţiuni, lăsând afară din baie unul din braţele lor, tot restul corpului fiind cufundat în apă, veţi constata că această porţiune, ce nu se găseşte în apă, îşi păstrează o culoare riguros normală, pe când tot restul corpului cufundat în apă, prezintă o culoare roză, roz aprins, chiar roşu, caracteristică a *vazodilataţiei periferice*. Această *vazodilatare periferică* e urmată de o *vazodilatare profundă viscerală)* a organismului şi proba capitală a acestui fapt se găseşte în acţiunea acestor băi asupra diurezei. Toţi pacienţii cari iau aceste băi, elimină atât în timpul cât şi după baie, cantităţi considerabile de urină. Aceasta denotă că prin rinichii lor a trecut o cantitate mai abundentă de sânge de cât în stare normală, efect al vazodilatărei profunde.

Ca o consecinţă a acestei vazodilatări generale care constitue *primul fenomen important al acţiunei băilor*, avem scăderea tensiunilor arteriale. El se produce asupra ambelor tensiuni maxima şi minima constituind a *doua mare calitate a acestor băi, adică efectul hypotensiv*. Trebue să se ştie că acest efect hypotensiv care la omul normal e foarte redus, dacă nu aproape nul, la hypertensivi e foarte accentuat.

După experienţele tuturor cardiologilor din staţiunile carbo-gazoase şi ale mele proprii, am ajuns la concluziunea că baia de acid carbonic, cu cele mai mari calităţi hipotensive, este aşa zisa *baie* indiferentă, adică a cărei temperatură e constant la *34, 35° Celsius*, de o *concentrare slabă în acid carbonic* şi de o *durată mai scurtă*.

In genere, efectul hypotensiv constitue punctul capital al terapeuticei carbogazoase.

Al treilea punct important îl constitue aşa zisul efect *cardio-moderator*, efect de încetinire a ritmului cardiac, apoi urmează al patrulea *sau efectul cardio-tonic* care se controlează şi se constată printr'o scoborâre a tensiunei *arteriale minime* şi a unei uşoare urcări a tensiunei *arteriale maxime*. Aceste efecte se obţin prin baia de acid carbonic de o concentrare forte, de o durată mai lungă şi de o temperatură mai scăzută, adică între 33 şi 31° C.

Această acţiune antagonistă numai în aparenţă se explică uşor; căci pe de o parte baia de 34—35° C. de o concentrare slabă şi de o durată scurtă 10, 12—15 minute scoboară tensiunile, micşorând rezistenţele periferice şi slăbind spasmul vascular. Pe de altă parte, baia concentrată (forte) cu temperatura scăzută 32—31° C. de durată lungă, rîdică tensiunea hypotensivilor printr'o gimnastică a vazo-motorilor tonifiind miocardul.

Din această remontare sau mai bine zis reactivare a circulaţiunei generale, respiraţiunea pulmonară este amplificată printr'o cantitate mai mare de oxigen absorbit.

Sângele este tonificat, revifiat. In profunzimea ţesuturilor, curge o undă sanguină mai bogată, mai plină, mai puternică, care accelerează nutriţiunea şi diferitele eliminări renale, etc. etc. Intr'un cuvânt tot organismul absoarbe, asimilează, arde şi elimină cu o vigoare nouă.

Care este *mecanismul fiziologic* ce explică acţiunea băilor de acid carbonic? Din 4—5 teorii emise, au rămas azi în pi-

ADULŢI
CACHETE, DRAGELE

INFANTIL
GRANULE

CAZURI ACUTE
INTRAVENOS

EUPHORYLULUI

Creiat şi experimentat în spitale

Formula comunicată Societăţei de Dermatologie din Paris

DERMATOSE PRURIGINOASE
ANAPHILAXII

TURBURĂRILE DIGESTIVE LA COPII
ANOREXIE — VĂRSĂTURI — CONSTIPAŢIE

LABORATOIRES „ANA" PARIS

SINGURUL CONCENSIONAR PENTRU ROMANIA PAUL ILUTZA, BUCURESTI IV, Str. Olari 23.

Telefon 239/46

La durerile viscerale

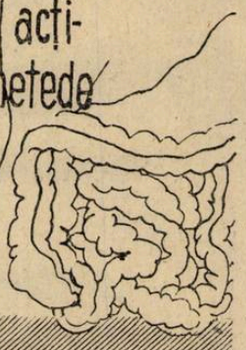
Luverin

tablete

Compoziție de acid feniletylbarbituric atropin metyl bromid., papaverină.

Calmează durerile și suprimă contracțiunile spasmodice acționând asupra musculaturii netede

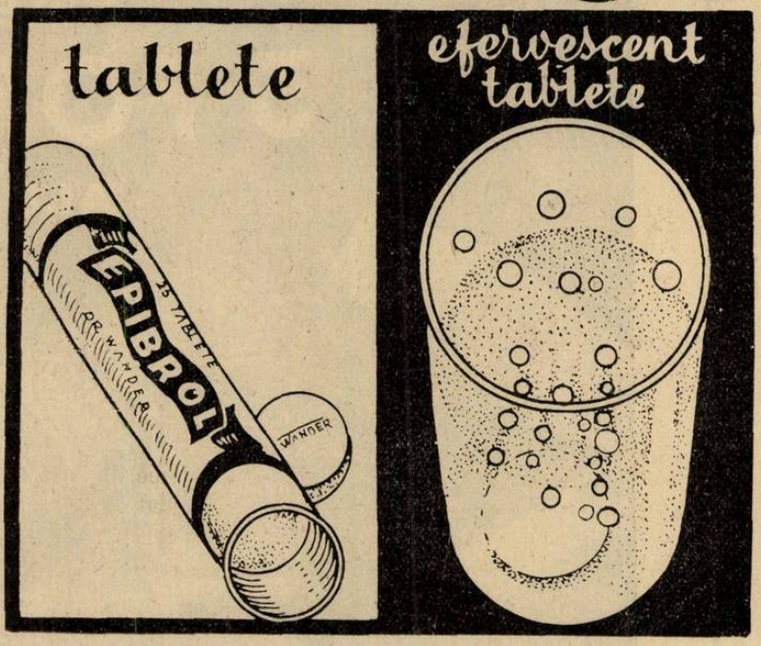
La dureri, 2 comprimate. In cazuri speciale doza se poate mări numai cu avizul medicului.



Preparat nou.
La dureri 2 tablete. Eventual doza se poate mări.

Mostre și literatură servește: **Dr. WANDER S. A.** București, Str. Cazărmii 89

EPIBROL



Medicația ideală a bromului

Are un efect sedativ sigur și rapid în neurastenie, epilepsie, hysterie, insomnii și fenomene nervoase

Mostre și literatură servește:

Dr. WANDER S. A.

Fabrică de produse farmaceutice și dietetice
BUCUREȘTI VI — STR. CAZĂRMEI 89

Eșantioane medicale și literatură la
Reprezentantul general pentru Rmânia: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 — București IV
TELEFON 239/46

cioare numai două cari se bucură aproape de un număr egal de susţinători. Prima *teorie* e susţinută de *Grodel, Merklen* şi răposatul *Heitz* dela Royat. Ei cred că toată acţiunea mai sus descrisă ar fi datorită în întregime, excitaţiunei pe care gazul carbonic l'ar exercita asupra terminaţiunilor nervoase sensitive cutanate, într'un cuvânt totul ar fi datorit unei excitaţiuni periferice a milioanelor de bule gazoase ce se depun pe pielea celui îmbăiat.

A *doua teorie* emisă de *Mougeat* dela Royat şi susţinută de *Pierre Noels Dechamps,* la care mă asociez şi eu, admite absorbţia gazului carbonic prin piele şi deci pătrunderea lui în tot torentul circulator, prin urmare în toate organele ca: inimă, creer, etc. Indiferent de aceste teorii, cercetările din ultimii ani arată că gazul carbonic, are o *acţiune directă* asupra pereţilor vasculari (artere, vine, capilare) o acţiune directă asupra *miocardului,* asupra sistemului *nervos vago-sympatic* şi *endocrinian,* sisteme care ţin organismul într'un echilibru permanent, *echilibru cardio-vascular.*

In ce priveşte indicaţiunile şi contraindicaţiunile acestor băi, fapt care ar constitui un capitol mai lung, mă mărginesc a vă spune în două cuvinte că: sunt pasibili de aceste băi atât hypotensivii şi mai ales hypertensivii, atât valvularii cât şi miocardicii, arterialii şi arterioscleroşii, anginoşii, cardio-renalii chiar, etc. cari nu au ajuns într'un stadiu prea avansat de boală. Intr'un cuvânt, numai cei bine compensaţi, sau care se găsesc la începutul decompensărei.

In ce priveşte technica băilor voi fi scurt, întrucât o parte din ea a fost deja descrisă. In genere băile de acid carbonic se dau de o durată ce variază dela 5—15 minute, extrem de rar 15—20 minute. Se dau de diferite concentrări după cum cere fiecare caz în parte, de temperaturi ce variază dela 35—31° C. Pauza între băi este absolut necesară şi se dă după fiecare baie sau la două la trei sau patru băi.

Bolnavilor serioşi li se recomandă cufundarea în baie numai până la nivelul sânurilor, cei uşor pot să se cufunde de la primele băi până la gât.

Repausul după baie de cel puţin o oră, constitue un punct *esenţial* de mare importanţă. Numărul băilor poate varia de la 14—22 maximum. Se poate face şi două curi anuale la interval de 2—3 luni una de alta.

In primele 5—10 zile ale acestei curi, peste 50% din diferiţii bolnavi simt reacţiunea băilor, care se traduce la unii printr'o stare de depresiune, de slăbiciune, de somnolenţă, de ameţeli, de palpitaţiuni; la alţii printr'o stare de excitabilitate, dureri de cap, insomnie, dispnee, dureri precordiale etc. Toate aceste fenomene sunt datorite *şocului balnear.*

Cercetările după cum am arătat mai sus, le-am făcut pe o serie de 80 bolnavi hipertensivi ce variau ca cifră între 20 şi 27 tensiune maximă (hipertensivi esenţiali, hipertensivi cu scleroze ale aortei, cu scleroze renale incipiente, arterio-scleroşi de vârstă înaintată, cu oarecare friabilitate vasculară, 7 anginoşi şi 3 cu fibrilaţii ventriculare).

Majoritatea bolnavilor bine compensaţi şi o mică parte în decompensare incipientă. Toţi cu analizele la punct cu eliminări aproape normale, puţini cu retenţii uşoare. Majoritatea cu orto-diagrame ce arătau opacitate de gradul 2 şi 3 ale aortei, cu ventricolul stâng hipertrofiat. Electrocardiogramele aproape normale. Bolnavii au fost supuşi la cercetări foarte minuţioase adică: au fost urmăriţi pas cu pas ca să mă exprim astfel.

Un examen *cardio-vascular complect* cu două minute înainte de baie, apoi urmărit în timpul băiei minut cu minut (cercetându-i-se tensiunile, fie cu aparatul Vaquez-Laubry fie la Pachon, pulsul, respiraţia, şocul precordial, fenomenul de dispnee, diureza, amplitudinea oscilatorie). Imediat după terminarea băiei, la 20 de minute după baie, la o jumătate de oră, la o oră, la două ore, la patru ore, la şapte ore. Fiecare din bolnavi a fost urmărit astfel, în decurs de 5—8 băi.

Băile Buziaş nu au decât o singură concentrare carbo-gazoasă, pentru tratamentul tuturor bolnavilor aparatului cardio-vascular. Concentrarea foarte puternică în acid carbonic, concentrarea alimentată de 2 surse care împreună dau un procent de 1,6 gaz carbonic liber la mie şi de o mineralizare clorurată, bicarbonată, etc. mai puternică decât sursele dela Royat.

Pentru acest studiu, trebuindu-mi concentrări mai reduse, am fost nevoit din lipsa lor să recurg la un mijloc, poate neestetic, totuşi practic, precis şi rapid adică la *vânturarea apei* din bae. In alte staţiuni pentru a se procura mai multe concentrări s'au recurs la 3 mijloace.

1. Incălzirea apei, carbo-gazoase în recipiente deschise, mijloc cu totul greşit, căci prin el se pierde tot gazul carbonic, influenţând poate chiar şi chimismul apei.

2. Diluarea sursei cu apă simplă. Mijloc condamnat complect căci distruge în întregime chimismul sursei.

3. Expunerea apei carbo-gazoase în recipiente (rezervorii) mari deschise, pentru degajarea parţială a gazului carbonic constitue un mijloc recomandabil. Acesta neexistând încă la Buziaş, fapt care într'un viitor apropiat sper că-l voiu realiza, am recurs în mod provizoriu la aşa zisa vânturare a apei din baie, graţie căreia printr'o *technică abilă, precisă şi bine controlată de mine,* am putut *crea o gamă întreagă de concentrări* prin eliminarea parţială a gazului în proporţie de 10—20—30 până la 50% procente din gazul total.

In genere, majoritatea bolnavilor experimentaţi, au trecut prin două concentrări reduse şi prin cea forte. Iată rezultatele la care am ajuns: *Hipertensivul* se comportă în modul următor în timpul şi după baia de *concentrare redusă* cu aproximaţie de 30-50% procente gaz. După prima jumătate de minut nu am constatat acel mic frison, urmat de o uşoară ascensiune a tensiunilor arteriale descrisă până acum. In baia de concentrare redusă, nu există această perioadă. In schimb însă, dela prima minută tensiunea arterială începe a scădea, pulsul se răreşte, şocul cardiac se accentuiază, respiraţia devine mai amplă, amplitudinea oscilatorie se măreşte.

Scăderea tensiunilor şi accentuarea fenomenelor mai sus descrise, continuă în minutele următoare ajungând la maximum în a *opta până la a zecea minută.* Scăderea tensiunilor în acest interval variază între *2 şi 5* cm. mercur. Intre a *10 şi a 12 minută* urmează o *perioadă staţionară* pentru ca dela a *13 minută să înceapă o perioadă de ascensiune a tensiunilor,* care se urcă treptat pentru ca după a 17 minută şi în preajma minutului *20* (pacientul fiind eşit din baie ajunge la nivelul iniţial sau chiar în unele cazuri) cam 50% să depăşească cu un cm. de mercur nivelul iniţial.

Această perioadă de ascensiune a tensiunilor durează cam un ceas după terminărea băiei (de aci necesitatea absolută a repausului complect de cel puţin o oră după baie). După această oră, tensiunile se scoboară din nou treptat, pentru ca să ajungă la 2 ore după dejun, adică când bolnavul se găseşte în plin travaliu digestiv la *la nivelul cel mai scăzut* (fapt curios, cu o accelerare a pulsului de 12 puncte, faţă de pulsul din baie) din toată ziua.

De obiceiu pe la *4—5 p. m.* bolnavul se găseşte cu o tensiune scăzută cu o jumătate *până la 1 cm.* de mercur faţă de tensiunea pe care o avea cu 24 ore înainte. Aceste fenomene se repetă aproape la fel cu prea mici deosebiri dela zi la zi, astfel că după 7—10 băi făcute în decurs de 10—13 zile bolnavul se găseşte într'o stare de ameliorare vădită, adică cu o tensiune scăzută cu *2—4 cm.* mercur *excepţional cu 5—6 cm.,* şi cu toate simptomele obiective şi subiective în descreştere. Restul de 10—12 băi este absolut necesar pentru menţinerea ameliorărei obţinute.

In baia *de concentrare forte bolnavul* se comportă altfel. In primul minut de baie *apare un uşor frison* urmat de o ascensiune redusă a tensiunilor de un cm. mercur, după care imediat urmează senzaţia de căldură şi scăderea tensiunei aproape la fel ca şi în baia de concentrare redusă, cu deosebirea că scăderea tensiunilor este mai redusă cu 1—2 cm. de mercur faţă de baia cu concentrare redusă, şocul vârfului inimei devine însă mai puternic. In această baie *perioada de ascensiune a tensiunilor,* începe ceva mai de vreme ca în cealaltă baie pentru a ajunge la maximum în a 20-a minută, menţinându-se la un nivel urcat faţă de iniţiala cu 2 cm. până la 3 de mercur, excepţional 4 cm.

Această perioadă durează cam un ceas jumătate după baie. Revenirea la iniţială se face mai greu decât în cazul precedent, iar scăderea înregistrată la 4—5 ore după baie e mai redusă decât în baia de concentrare slabă.

Din aceasta se desprinde un fapt de o

mare importanţă şi anume că bolnavul trece imediat după terminarea băiei *printr'o zonă (perioadă) periculoasă*, adică *zonă de ridicare a ambelor tensiuni*, zonă care devine mai periculoasă chiar gravă uneori, cu cât baia este mai concentrată în acid carbonic şi de durată mai lungă.

Această constatare, adică *existenţa precisă a zonei periculoase a băilor de acid carbonic de concentrare forte*, în tratamentul hipertensivilor ce depăşesc *mijlocia*, mă întăresc în credinţa teoriei absorbţiei gazului carbonic prin piele, căci graţie numai unei absorbţii în massă a gazului care pătrunde prin intermediul sângelui în tot organismul uman, s'ar explica mai uşor această perioadă ascensională ce constitue un pericol pentru marii hipertensivi.

In concluzie avem:

1. Existenţa unei zone periculoase ce apare la sfârşitul băiei, mai accentuată la primele 5—6 băi şi aproape exclusivă în băile de concentrare forte.

2. Baia hipertensivilor, se va da în astfel de condiţiuni încât temperatura să se menţie între 34 şi 35° C.; durata băiei să fie de 10—15 minute maximum, urmată de un repaus complect de o oră. In timpul tratamentului balnear, un regim adecuat şi o viaţă liniştită se impun.

3. In tratamentul carbo-gazos al hipertensivilor ce depăşesc mijlocia se impune baia de concentrare mai slabă cu *20—50 procente* de gaz în minus, faţă de concentrarea forte existentă.

4. Sistemul *preconizat* de mine în acest an în staţiunea Buziaş şi acceptat de majoritatea medicilor balneologi aistaţiunei, sistem de altfel provizoriu, prin *vânturarea apei*, făcută în condiţiuni precise de technică, constitue un mijloc rapid şi ştiinţific, dovadă rezultatele mai mult decât frumoase obţinute prin el în acest an în staţiunea Buziaş.

5. Graţie acestui sistem de *desconcentrare gazoasă* a sursei ce alimentează băile, accidentele multiple şi uneori grave ce se întâmplau mai în toţi anii, în anul curent au scăzut şi s'au atenuat în mod impresionant.

6. Peste 50 la sută din hipertensivii mari urmăriţi şi găsiţi după 7—8 băi de concentrare redusă, cu tensiunile scăzute în proporţia de 2—4 c. m. mercur; trecut apoi la băile de concentrare forte 3—4 în total în medie, la control au fost găsiţi, cu tensiunile în urcare faţă de cifra găsită după băile de concentrare redusă.

Găsesc util cu această ocaziune, să atrag atenţiunea colegilor, care arătau oarecare scepticism în privinţa eficacităţei curei, balneare din Buziaş, bazaţi pe motivul că lipsesc *gradaţiuni în concentrarea carbogazoasă a băilor*, să părăsească acest scepticism. Căci cred, că în urma experienţelor făcute în acest an, cu toată seriozitatea şi minuţiozitatea, experienţe, ce le voi continua şi în viitor, ori ce suferind al aparatului cardio-vascular şi mai ales ori ce hipertensiv va putea trage beneficii reale, după o cură balneară carbo-gazosă.

Cancerul din timpul sarcinei şi lăuziei deschizând noi drumuri în problema şi tratamentul cancerului.

de Dr. VALER NEGRILA
Medic primar al serviciului de Ginecologie, Obstetrică, Spitalul «Gh. Mârzescu» Braşov.

Un caz de cancer uterin avansat, constatat cu ocazia facerei la femeia E. Sp. de 39 ani şi operat la 11 Nov. 1929, şi astăzi încă fără recidive, m'a îndemnat să mă ocup mai deaproape cu problema cancerului, meditând asupra fenomenului de benignitate în acest caz. Literatura consultată prezintă puţine observaţii în acestă direcţie.

In Halban-Seitz IV. 798, *Fr. Kermauner* întruneşte părerile mai multor autori, după care, graviditatea nu ar favoriza creşterea cancerului ba, din contră, cancerul evoluând concomitent cu o sarcină ar avea un decurs mai benign, decât cel curat ginecologic.

Tot în Halban-Seitz IV. 692, *W. Lahm* zice că: «un cancer al colului uterin care se desvoltă în timpul sarcinei, ar prezenta o evoluţie mai rapidă». *A. Mayer* afirmă că, neoplasmul malign din timpul sarcinei, dacă se operează şi se vindecă, ar recidiva cu mult mai rar decât cancerul curat ginecologic.

Cu aceasta în legătură, pun eu acum întrebarea: ce este sarcina? — Ea nu este altceva, decât o creştere a organismului peste marginile normale adecă, un fel de tumoară în uter şi paralel, o ipertrofie, apreciabilă aproape, a tuturor celorlalte organe.

Sarcina produce în corpul uman schimbări asemănătoare celor provocate de cancer; atât în tabloul sanghin cât şi în compoziţia serului. Se înmulţesc *eozinofilele* atât în caz de cancer, cât şi în sarcină. In ambele cazuri *aciditatea sângelui se măreşte.*

Atât în sarcină cât şi în cancer, descompunerea albuminelor duce la formarea de fermenţi proteolitici şi ca o contrareacţie la *creşterea antitripsinei.* Diferite reacţii din cancer: *Ascoli, Freund-Caminer, Abderhalden,* le aflăm şi la sarcină.

Prolanul «A» creşte în urină, atât la sarcină cât şi la cancer.

Mai doresc a aminti că, sunt cazuri când chiar, numai şi numai, o simplă sarcină, poate deveni malignă pentru organism, fără de a putea afla o altă stare patologică a organismului.

In astfel de cazuri, sarcina duce femeia a moarte, sau dacă nu, cel puţin, la o stare foarte gravă, din care numai după facere şi cu mare greutate se poate reface. In două asemenea cazuri eu am constatat la pacientă o stare nervoasă, termolabilitate, şi alte simptome generale, ca urmări ale unui dezechilibru în secreţiunea internă.

Vedem deci, din cele expuse, că există o asemănare a reacţiilor biologice în sarcină şi cancer:

Obs. 1. E. Sp. de 39 ani, internată în serviciu la 5 Noembrie 1929, Nr. 08 929, a fost operată înainte cu 2 ani de cholecistită, apoi, la scurt timp după aceia de ileus, iar în cele din urmă de o apendicită. Multipară. Medicul curant o îndrumează la spital pentrucă acasă nu poate naşte din cauza unui cancer înaintat al colului uterin.

Internată în serviciul nostru, constatăm şi noi o facere la termen în curs şi un cancer al colului uterin, de dimensiuni mari, cauzând un obstacol pentru facere. Fătul viu. Starea generală a pacientei este gravă aproape caşectică; temperetura 39°. I se face totuşi imediat cezariană pe corp. Fătul trăeşte. Se drenează plaga şi, după ce pacienta îşi mai revine îi fac extirpaţia colului uterin canceros şi infectat.

Tratăm infecţiunea cu Rivanol, pacienta prezentând încă, mai multe zile, o temperatură variind între 38°—39° şi o stare generală proastă pătă. Ameliorându-se treptat, se reface într'a încât, în sfârşit, la 14 Dec. 1929, îi fac o isterectomie totală, destul de sumară, fără a putea face— din cauza aderenţelor extinse în bazin — un „Wertheim" clasic, cu evidarea tuturor maselor ganglionare şi a vaselor limfatice.

Totuşi, pacienta este şi astăzi, după patru ani, complect sănătoasă.

Obs. 2. E. D. de 32 ani, din Hălciu-Stupini 7 IV. 1933-20 V. 1933. N'a suferit de nici-o maladie infecţioasă. Prima menstruaţie la 18 ani, urmează regulat, cu durata de 7 zile; dismenoree. Căsătorită la 19 ani, Cu o lună înainte de a deveni gravidă, pacienta observă o scurgere, gălbuie din vagin. Este primipară. Ultima menstruaţie în Iulie 1932. Sarcină la termen sau aproape de termen. Inainte cu 4 zile i s'a scurs lichidul amniotic şi are de atunci dureri de facere, care nu înaintează. Scurgere murdară, sanghinolentă şi fetidă din vagin, în care bombează, în formă de meningocel,— prin colul dilatat în diametru cam de 8 cm., şi rigid — părţile moi ale capului, în descompunere fetidă. Temperatura 38°3. Ganglionii înghinali măriţi; până la mărimea unei alune mai mici. Fătul mort. Se perforează capul şi se face embriotomie şi extracţia fătului. După eliminarea placentei se face control uterin spălături repetate cu Rivanol şi tamponadă cu meşă cu Rivanol.

La 13. IV., după o examinare mai atentă a pacientei, încă într'o stare destul de gravă, se constată o tumoră ulceroasă, crateriformă. In ziua a IX-a după facere, se excizează o porţiune din marginea tumorei ulceroase, pentru biopsie, şi apoi se face electro-coagularea tumorei, care se repetă după 30 de zile, aşând şi un tratament cu ser hormonal puerperal. Pacienta părăseşte serviciul aproape vindecată. Buletinul de biopsie Nr. 822/933. emis de Institutul de cancer din Cluj este următorul:

Multiplele secţiuni făcute în piesele trimise arată numai în marginea secţiunilor câteva câmpuri microscopice, cu aspectul unui carcinom pavimentos mixt, spino acelular şi bazocelular.

Se pare că este vorba de o tumoră exulcerată, pătrunzând în profunzime, întrucât, în aceleaşi câmpuri microscopice găsim şi glande hiperplaziate ale porţiunei vaginale. In câmpurile tumorale nu găsim cariochineze; multe din celule prezintă cariorexă şi picnoze nucleare, fenomene care arată o evoluţie mai lentă. De asemenea se observă o puternică reacţie stromatică, insulele tumorale fiind înconjurate de puternice bande conjonctive în parte sclerozate.

LUMINAL

în coree, eclampsii, stări de agitație și insomnii grave.

Efect depresiv și antispasmodic asupra funcțiunilor centrale și motorice.

AMBALAJE ORIGINALE:
Luminal-tablete în tuburi cu 10 și flacoane cu 50 tablete de 0,1 și 0,3 g.

LUMINALETE

în stări depresive, nevroze vasculare, Basedow, hipertensiune, anginä pectorală, neurastenie, astm bronșic.

Efect spasmolitic chiar și cu doze foarte mici.

AMBALAJE ORIGINALE:
Flacon cu 30 Luminalete de 0,015 g.

LUMINAL-SOLUȚIE

în stări de agitație, status epilepticus, eclampsii, tetanii, tratamente de carență, vărsături incoercibile.

Efect rapid și intens. Soluție nealterabilă în fiole pentru injecțiuni intramusculare.

AMBALAJE ORIGINALE:
Cutie cu 10 fiole de 1 cc.

„Bayer"
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a Rh.

„PHARMA"-STUDERUS & Co., București I,
Str. Brezoianu 53, Telefon 3-9285, 3-9286.

E. MERCK
DARMSTADT
Biroul științific
București III, Str. Anastase Simu 6.

EVIPAN-NATRIUM

N-metil-ciclohexenilmetilomalonilureidul de sodiu

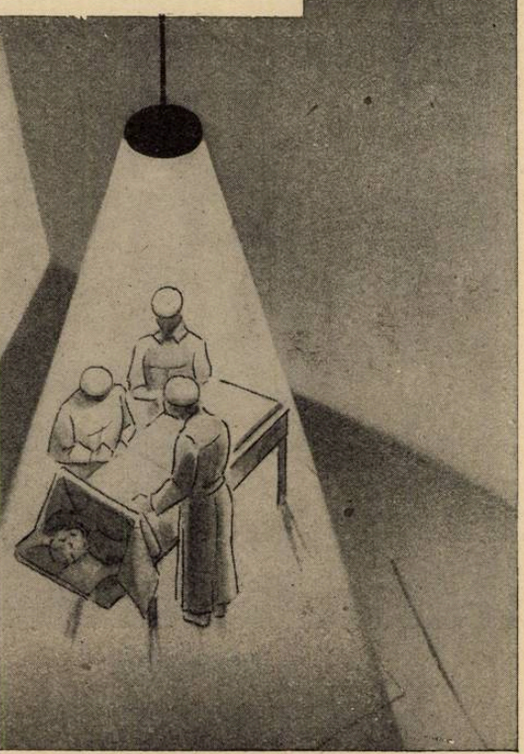
Pentru narcoza intravenoasă de bază şi de scurtă durată

Narcoza se produce imediat şi durează 10—15 minute. Fără accidente locale şi generale. Redeşteptarea din narcoză se face repede şi fără inconveniente.

Ambalaje originale:

Cutie cu 1 gr. Evipan-sodic + 1 fiolă cu 10,5 cc. apă distilată, sterilizată.

„ „ 5×1 gr. „ + 5 fiole cu câte 10,5 cc. apă distilată, sterilizată.



BAYER

„Bayer"
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.

Mostre şi literatură prin reprezentanţii pentru România:
„PARMA"-STUDERUS & Co., BUCUREŞTI I, Str. Brezoianu 53, Telefon 3-9285, 3-9286.

In interstiţii se găseşte o bogată infiltraţie leucocitară, mai ales cu limfocite, celule plasmatice şi multe eozinofile. In rezumat: carcinom mixt spino şi bazocelular, penetrant, cu o puternică reacţie stromatică.

Obs. 3. Z. C. de 56 ani, Nr. 64/1933. Epiteliom pavimentos al porţiuneiv aginale.

Obs. 4. Th. S. de 37 ani. No. 57/1933. Epiteliom pavimentos al porţiunei vaginale.

In ambele cazuri, cancer inoperabil al colului uterin cu invadarea rectului, vezicei şi parametrilor şi cu metastaze în ganglionii regiunei inghinale.

Ambele paciente sunt caşectice, cu dureri mari. După electro-coagulare şi injecţii cu ser hormonal puerperal, dispar durerile şi simtomele recto-vezicale, şi dispare complect — la prima pacientă — caşecsia, iar la pacienta a doua intervine o ameliorare. Local, se constată: la prima pacientă, o cicatrizare complectă a craterului canceros, iar la a doua, o cicatrizare parţială. Un alt caz paralel, tot în aceiaşi stare, tratat numai cu electro-coagulare nu se ameliorează, sucombând după 6 săptămâni.

Obs. 5. A. M. de 46 ani, Nr. 585/1932. Cancer inoperabil al vulvei trecut şi asupra coapsei drepte şi în ganglionii inghinali drepţi. Pacienta intrată în caşecsie. Tumora exulcerată este atât de extinsă încât, de o operaţie radicală neputând fi vorba, se face numai electro-coagulare cu evidarea ganglionilor inghinali prinşi.

Ulterior, i se practică mai multe injecţii cu ser hormonal puerperal şi pacienta se vindecă găsindu-se şi actualmente fără nici o urmă de recidivă.

Obs. 6. G. Ecat. de 44 ani, intră în spital la 29 XI. 1933, sub Nr. 437. Inainte cu 4 ani i s'a făcut o isterectomie subtotală, iar acum are de aproximativ 3 luni emoragii din vagin. Examinată, constat un crater canceros care a luat locul colului uterin. Cancerul trece asupra rectului şi vezicei. I se face electro-coagularea şi injecţiile amintite, şi, după 10 zile, părăseşte pentru a reveni la 2/1. 1934, când i se repetă acest tratament părăsind iarăşi spitalul după alte 10 zile. La 25 Martie se prezintă din nou la consultaţie, găsindu-se complect vindecată. In locul cancerului găsim o cicatrice moale, iar organele din jur sunt libere. Pacienta, fără a acuza vre-o turburare, se simte complect sănătoasă.

* * *

In baza benignităţii cazurilor 1 şi 2, citate mai sus, benignitate provocată în mod spontan de sarcină şi lăuzie şi, în baza rezultatului biopsiei cazului 2, care ne arată un început de vindecare, — considerat de mine ca datorit celor 9 zile de lăuzie trecute până la excizia de probă — îmi permit a deduce că, în timpul sarcinei, dar mai cu seamă către sfârşitul ei, precum şi în timpul lăuziei, se produce o stare în urma căreia tumora canceroasă a colului uterin devine mai benignă, chiar şi atunci când prezintă de la început o malignitate foarte accentuată.

Această stare fiziologică însă nu este suficientă pentru ca, în mod spontan, să vindece radical o tumoră canceroasă avansată ci, este nevoie ca să îndepărtăm partea cea mai mare din tumoră ca apoi resturile din jur, din căile limfatice şi ganglioni, să se vindece spontan.

Şi iarăşi, cazurile 3 şi 4 — deşi atât de grave şi disperate, — ameliorate totuşi în urma tratamentului, şi cazurile 5 şi 6, până în prezent vindecate, ne dau dreptul a deduce că substanţele, ce produc în timpul sarcinei şi lăuziei această stare curativă circulă mai cu seamă în sângele lăuzelor, putând fi extrase şi folosite spre vindecarea cancerului.

Această supoziţie a subsemnatului o văd confirmată, acum ulterior, prin cazul citat în «Zentralblatt für Gynäcologie» Nr. 41/933, pag. 2464, unde, în caz de febră puerperală, o tumoare canceroasă a colului uterin dispare aproape în timpul tratamentului febrei. Autorul atribue această ameliorare tratamentului antiseptic; eu însă spun că este urmarea lăuziei.

Şi acum se naşte întrebarea, ce este această stare? — Răspunsul, în baza concepţiilor ştiinţei medicale de astăzi — nu poate fi altul decât că, avem de face cu o *secreţiune internă* care se produce în timpul sarcinei şi lăuziei.

După modesta mea părere, toată *problema cancerului* trebue să se bazeze pe o *secreţiune internă, hormonală.* Cancerul este mai frecvent la bătrâni şi mai cu seamă la femei, deci la o etate mai înaintată şi acolo unde întâlnim mai des desechilibrări hormonale, când dispare puterea *frenatoare* a secreţiunei interne asupra celulei rătăcite, nediferenţiate, din prima fază embrionară.

Cancerul şi sarcomul, la tineri, nu pledează contra acestei teorii, căci ştim, că şi la indivizii tineri se pot produce desechilibrări endocriniene.

Şi acum să revin la sarcină. Cum se poate explica producerea facerei şi cum, involuţia uterului şi a tuturor celorlalte iperplazii gravidice? — Şi aici, trebue să presupunem că, producându-se sub influenţa sarcinei, unele antisubstanţe de natură endocriniană şi acestea înmulţindu-se la un moment dat, atât de mult încât, inundând corpul deslănţueşte facerea, urmând apoi involuţia din timpul lăuziei. De notat este, că se produce o schimbare importantă în sângele care, până înainte de facere, prezenta o *aciditate urcată* — ca şi la cancer—iar după facere în primele 4 zile ale lăuziei, o supraalcalescenţă. Eu pun acest fenomen în legătură cu inundarea sângelui cu substanţele endocriniene amintite. Sub influenţa lor s'a produs facerea şi urmează involuţia din timpul lăuziei şi, tot astfel, sub această influenţă poate da îndărăt — cel puţin în parte — o tumoare canceroasă, iar fibromiomul, tumoră benignă poate da — în timpul lăuziei — complect îndărăt. Cancerul, având o malignitate atât de pronunţată, nu se poate vindeca complect sub această influenţă ci trebue ajutat organismul ca această reacţie fiziologică să poată produce efectul dorit.

In rezumat: părerea mea este, că în momentul când vom putea izola şi concentra acele substanţe endocriniene cari se produc în sarcină şi acţionează în timpul lăuziei, vom avea un remediu pentru tratamentul cancerului.

In această direcţie se vor continua încercările mele.

Chestiunea răcirei apelor sulfuroase la Băile Herculane

de Medic Colonel GH. IRIMESCU
Preşedintele Consiliului Medical şi Director Medical al Staţiunei prin delegaţie.

In primăvara acestui an, medicii balneologi de la Băile Herculane, au aflat că pentru răcirea apelor termale sulfuroase fostul Director medical al acestei staţiuni balneare instalase la toate bazinurile de răcire, încă din anul 1920, ţevi prin care se introducea apă rece naturală, cu scopul de a răci apele medicamentoase.

Lăsând la o parte laturapolemică pe care a luat-o această chestiune, ne vom permite ca în rândurile ce urmează să discutăm în mod obiectiv, valoarea ştiinţifică a acestui procedeu:

Sistemul de răcire al apelor termale sulfuroase la Băile Herculane, ca şi pretutindeni, este acel al bazinurilor, în care apa termală se adună în timpul nopţii pentruca a doua zi răcindu-se, să poată fi întrebuinţată pentru băi, la diferite grade de temperatură.

Răcirea apelor termale în bazinuri este condiţionată de suprafaţa şi capacitatea acestora, precum şi de temperatura ambiantă, astfel că se poate întâmpla ca în lunile de vară, când şi nopţile sunt călduroase, apa să nu se răcească suficient, pentru a putea da pacienţilor băi la temperaturi mai joase. Pentru înlăturarea acestui neajuns, s'a recurs la măsura menţionată, a răcirei apelor din bazine, prin apă potabilă.

In susţinerea procedeului său, fostul director medical aduce mărturia scrisă a doi savanţi geologi. Nimeni nu contestă autoritatea recunoscută ca geolog a Domnului Inginer Dr. *Kenett* din Viena şi a savantului nostru Prof. Dr. *Mrazek,* însă chestiunea terapeutică a apelor sulfuroase termale, denaturate cu apă rece ordinară, în scopul de a le răci, *nu poate fi soluţionată de geologi şi pe această cale.*

In scrisoarea trimisă fostului director medical de Domnul Dr. *Kenett* din Viena, se vorbeşte cu lux de detalii despre sărurile apelor termale, se pomeneşte în treacăt despre H^2. S. şi nu se aminteşte nimic despre factorii fizici şi biologici ai apelor termale sulfuroase, ca şi cum aceste ape ar acţiona asupra organismului numai prin sărurile lor.

Suntem de acord cu Domnul Dr. *Kenett* că *diluarea clorurilor de Na, K, Li,* Ca Mg, etc., prin procedeul adaosului de apă naturală, n'ar micşora prea mult efectele curative al apelor termale sulfuroase — şi că descompunerea H2. S. prin acest procedeu, n'ar fi mai mare ca în vechiul sistem al bazinurilor de răcire (la aer) — dar, ce se întâmplă cu ceilalţi factori fizici şi biologici ai acestor ape, cari fac ca o apă termală să-şi capete o individualitate, factori cărora li datoreşte în cea mai mare parte şi efectele lor terapeutice?

Alături de factorii fizici şi fizico-chimici (termalitatea, radio activitatea, fenomene

electrice, tensiunea osmotică, variaţiunile de Ph, gazele rare etc.), în complexul apei minerale intervin şi factorii biologici (desenzibilizanţi, antianafilactici, proteinoterapici, etc.), despre care hidrologia modernă se ocupă în deosebi, explicând o serie de fapte bine stabilite, precum şi modul de a acţiona al apelor termale asupra diferitelor stări morbide.

Potrivit concepţiilor noui, aceşti factori sunt extrem de sensibili, foarte labili, astfel că în ambianţa creată prin amestecul cu apă ordinară, aceştia se distrug şi apele pierd în mare parte tocmai elementele esenţiale puterii lor vindecătoare.

Modificări macroscopice se pot constata de ori cine prin acest amestec şi care se produc imediat: schimbare de culoare, schimbare apreciabilă de limpiditate, de miros, etc.

Aerul circulant din aria bazinurilor de astăzi, oricât ar influenţa asupra factorilor de care am vorbit mai sus: fizici, fizico-chimici şi biologici — îi păstrează mai intacţi decât amestecul cu apă potabilă,— element care este mult mai vulnerabil pentru ei.

In ceiace priveşte părerile pur teoretice ale Domnului Prof. Dr. *Mrazek*, ele se referă mai mult la o afirmaţie a fostului director medical, anume că pentru răcirea apelor termale sulfuroase, întrebuinţa un adaos uşor de apă rece curată, pe când după controlul făcut de noi, s'a constatat că pentru a putea da o bae la temperatura de 37 g. C. după procedeul menţionat, este nevoe de o cantitate enormă de apă dulce (circa 500 litri de apă dulce, la un bazin de 1500 litri).

Cercetări ştiinţifice, demonstrative, că un sistem sau altul este cel mai eficace, nu s'a putut face până acum, fiindcă chestiunea denaturării apelor sulfuroase termale, cu apă rece dulce, la Băile Herculane, este de dată recentă.

Numai cercetările care se vor face de specialişti în materie, vor putea soluţiona definitiv această chestiune, cercetări cari trebuesc întreprinse atât la faţa locului cât şi în laboratoarele oficiale de chimie, fizică şi biologie, *coordonate cu observaţii clinice şi rezultatele terapeutice cari sunt numai de resortul medical.* — Numai astfel se va putea compara ştiinţificeşte dacă procedeul amestecului apelor termale sulfuroase cu apă ordinară, poate fi superior vechiului şi universalului sistem al bazinurilor de răcire.

Pentru a cunoaşte şi părerile medicilor balneari străini, competenţi în a se pronunţa asupra rezultatelor terapeutice, cari decurg din modul de preparare al băilor, unii dintre noi au apelat la cunoştinţele acestora şi am primit până în prezent următoarele răspunsuri:

1. *Barèges. D-rul Georges Sabatier scrie*: «Mă grăbesc de a vă face cunoscut că, în principiu, nu trebue să amestecaţi o apă sulfuroasă cu o apă ordinară, riscaţi să le stricaţi. Apele sulfuroase calde trebuesc utilizate (băi, duş, de băut...) pe cât posibil mai aproape de emergenţă, să nu fie aduse prin tuburi cari formează tuburi în spirală, să fie înmagazinate în bazinuri acoperite, de unde să fie trimsie în băi. Pentru a le răci, la Barèges, isvoarele având 44 g., 40 g., 37 g., 25 g., ne este deajuns pentru sursa de 44 g., s'o amestecăm cu una de 25 g.

La Ax-les-Thermes, unde apa sulfuroasă curge aproape de 80 g. aceasta este răcită prin o serpentină rece conţinută în bazinul unde apa este adunată.

«In nici un caz nu se amestecă apele sulfuroase cu apa simplă... Trebue să ne păzim de a le trata brusc, fie prin răcirea bruscă, fie prin tuburi cu cotituri, fie prin ventilaţie».

2. *Luchon. Dr. Molinery.* «In Pirineii noştrii noi nu amestecăm nici odată apa sulfuroasă cu apele de râu. Nu este permis de a răci apele minerale sulfuroase decât cu ape sulfuroase reci, venind din isvoare analoage, dar nici într'un fel cu ape cari nu sunt medicamentoase».

3. *Vernet-les-bains. Société thermale.* Isvoarele termale şi hipertermale sunt foarte variate: unsprezece isvoare sodice sulfuroase, variind dela 15 g. (Isvorul Contesse) până la 66 g. (isvorul Du Parc) ne este foarte uşor să le răcim apele noastre hipertermale, fără adjoncţiunea unei ape străine, fie de râu, fie de isvor, şi prin urmare fără să stricăm caracterele esenţiale ale acestor ape».

Iată scrisori dela medicii balneologi a 3 staţiuni termale care în adevăr au avantajul de a avea şi ape mezotermale, cu care se amestecă apele termale ca să le răcească; dar ceiace ne interesează este categorica lor opoziţie contra răcirei cu o apă străină fie de râu, fie de isvor. De altfel la Ax-les-Thermes, unde apa termală are 80 g. şi deci este mai greu de răcit decât acea dela Băile Herculane, totuşi nu se răceşte cu apă dulce, ci tot prin procedeul clasic al rezervorilor prin o serpentină rece.

In primăvara acestui an, Ministerul Sănătăţii a făcut tot ce s'a putut în scurtul interval de timp, până la deschiderea sezonului principal, pentruca pacienţii să fie trataţi cu băi numai cu apă minerală, la toate temperaturile prescrise.

S'a desfiinţat ţevile prin care curgea apa ordinară rece în bazinuri. S'a înfiinţat un serviciu de control al răcirei apelor minerale şi al preparării băilor, s'a mărit capacitatea bazinurilor de răcire, dând posibilitatea ca apa termală să se poată răci suficient.

Dar aceste măsuri, credem că nu sunt suficiente. Ceiace nu s'a putut anul acesta din cauza înaintării sezonului, suntem informaţi că Ministerul Sănătăţii va complecta, începând din toamna aceasta, pentru ca apa să se poată obţine în cantitate suficientă, la temperatura voită şi în plin sezon.

Toate rezervoarele se vor revizui, se vor introduce în interiorul acestora serpentine cu apă rece, din material care să reziste la coroziunea apelor sulfuroase termale. Prin serpentine va curge continuu un curent de apă rece, care va antrena căldura apelor minerale, fără a se amesteca cu ele. Atunci se va suprima chiar contactul cu aerul.

In acest mod, pacienţii acestei staţiuni balneare nu vor uza decât de apele termale, ceea-ce credem, va face să sporească procentul de vindecări şi ameliorări.

REVISTA CARŢILOR

Docent Dr. A. Hagi-Paraschiv: Placa motrice a fibrei musculare striate, (studiu histologic).

Institutul de histologie de la Facultatea de medicină din Bucureşti; monografia histo-fiziologică No. 6, cu 32 pagini, 11 figuri, 1934.

Autorul publică în cadrul monografiilor histo-fiziologice ale Institutului de histologie o lucrare sintetică asupra plăcei motrice în lumina cercetărilor personale.

Această monografie reprezintă o foarte utilă punere la punct a unor probleme de morfologie, cari interesează atât pe specialist, cât şi pe oricine doreşte să aibă o informaţiune îngrijită asupra formaţiunilor regiunei de joncţiune mioneurală.

Monografia este ilustrată cu o serie de imagini elegante desemnate de însuşi autorul lucrărei. O bibliografie îngrijită a lucrărilor celor mai însemnate, întregeşte acest ansamblu armonios.

Clasicii considerau placa motrice ca fiind constituită dintr'o arie sarcoplasmatică bogată în nuclei şi cuprinzând terminaţiunile fibrei nervoase. In concepţiunea prezentată în această lucrare, placa motorie apare ca o prelungire a fibrei nervoase, al cărei conţinut se dispune la suprafaţa fibrei musculare pentru a mări suprafaţa de contact.

Aspectul morfologic, continuitatea evidentă a fibrei nervoase cu conţinutul plăcei, cât şi structura condriomică a substanţei granuloase a plăcei (care se apropie mai mult de condriomul mielinic decât de cel sarcoplasmic) face pe autor să admită împreună cu *Noël*, că substanţa fundamentală a plăcei motrice n'ar fi decât o mielină modificată.

Reţeaua periterminală descrisă de *Boeke* este pusă în evidenţă în unele dintre figurile iconografiei. Ea apare în brun-sepia cu metodele de impregnaţiune argentică. Legătura dintre ultimele fibre nervoase şi discurile fibrei contractile apare mai evidentă prin această reţea.

Autorul n'a găsit constant fibra accesorie descrisă de *Boeke*; totuşi, ea este existentă în unele preparaţiuni, fără a se putea preciza origina şi terminaţiunea sa. Dacă cercetările fiziologice, anatomo-patologice şi clinice par a justifica concepţiunea probabilităţei unei inervaţiuni vegetative musculare, apoi nu-i mai puţin adevărat, că sunt necesare încă multe cercetări pentru a se consolida această concepţiune a existenţei căilor vegetative proprii până la punctul de joncţiune mioneural.

Dr. ION T. NICULESCU.

EUMENOL

Emmenagog de natură vegetală

Nevătămător şi bun de suportat.

Intrebuinţat cu succes de mai mult de 30 ani la

Amenorrhoe şi Dismenorrhoe.

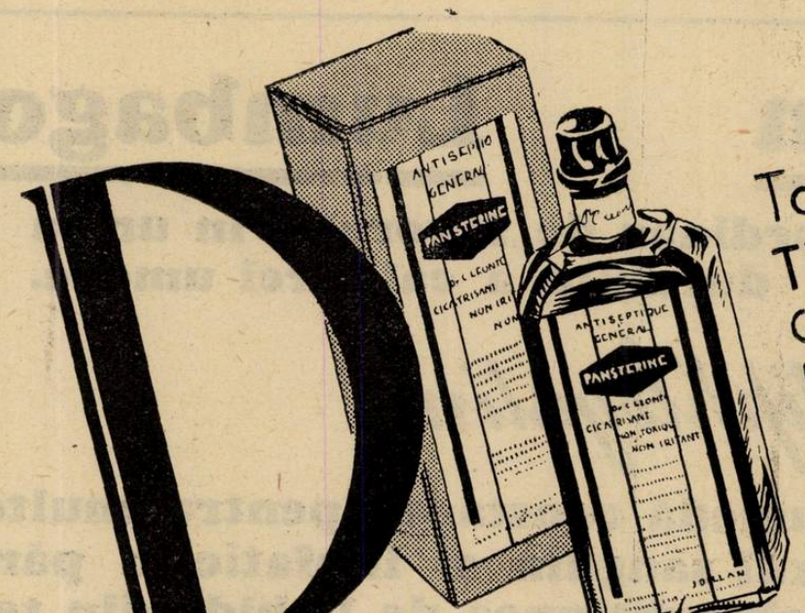
FORME ŞI AMBALAJE:

Lichid
Amb. orig. cu 25 şi 50 gr.
Tablete
Amb. orig. cu 25, 50 şi 100 buc.

E. MERCK-DARMSTADT

Biroul ştiinţific
Bucureşti III, Str. Anastase Simu 6
(in dosul Ateneului)

E. MERCK



Toate indicaţiunile
TINCTUREI DE IOD
CHIRURGIE · GYNECOLOGIE ·
PANSAMENTE · FURUNCULOZA ·
DENTISTICA ·
MEDICINA VETERINARA ·

Panstérine

ANTISEPTIC GENERAL

DR. C. LEONTE

LABORATOIRE J. DILLAN BUCUREŞTI STR. PITAR-MOS, 6

...icamentul suveran al boa-
...elor gastro-intestinale, de natură
toxi-infecţioasă, la copii şi adulţi
nu este decât:

„LACTOFERMENT Dr. ROBIN"

27 ani de existenţă
(1907 — 1934)

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic născând diferite substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, conlucrând în acest mod la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

DOZE:

COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră.
COPIII de 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

Indicat în: **enterite acute** *şi* **cronice** *la copii şi adulţi,* **diabet, ciroze, eczeme, acnee, foliculite, furonculoză urticaria, guta, colibaciloza** *etc.*

Flacon original spre experimentare la cerere:

LABORATORUL „LACTOFERMENT Dr. ROBIN"

BUCUREŞTI, (Str. Câmpineanu 16) Pasagiul Român, No. 2

Reumatism Lumbago

reacţionează extraordinar de favorabil în urma întrebuinţărei durabile a căldurei umede.

Antiphlogistine

păstrează o căldură umedă constantă pentru multe ore. Antrenează afluxul sanguin şi limfatic în părţile respective; prin absorbţiunea de lichide din ţesuturi, împiedecă edematiunea; reduce spasmul muscular şi calmează durerea. Aderă dif. părţi ale corpului şi permite ori ce mişcare.

Mostre şi literatură gratuit.

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. Co., New-York, U. S. A.

DROGUERIA „STANDARD"

Strada Zorilor 2, Bucureşti I.

„Vaccino-piretoterapia în complicaţiile gonococice"*)

de Dr. B. DRACIANU
Asistentul serviciului

Paralel cu încercările experimentale de a se ajunge la tratamentul sifilisului terţiar printr'o piretoterapie optimă şi eficace, s'a preconizat şi în gonococie adaptarea acestei metode, realizându-se astfel succese de vindecare surprinzătoare. In gonococie însă a fost posibil să se realizeze mai mult: asocierea celor două principii de vaccinoterapie şi piretoterapie. Dacă piretoterapia presupune un mecanism foarte complicat de acţiune şi încă neelucidat până acum în mod net, vaccinopiretorapia lucrează într'adevăr ca o reacţiune generală a organismului, pe care însă îl sgudue în favoarea procesului local.

Consideraţiunile de mai sus privesc produsul: Gono-Yatren, al Casei «Bayer-Meister-Lucius», care nu este altceva decât un vaccin polivalent antigonococic, asociat cu un produs antiseptic numit Yatren şi anume o suspensiune de diverşi gonococi recent recoltaţi într'o soluţie de Yatren 3%, prezentat în ampule a 2½ ccm. cu un conţinut microbian în doză crescândă sau în flacoane, din care se prepară doze individuale.

Gono-Yatrenul este recomandat în tratamentul gonoreelor complicate cu prostitată, spermatocistite, epididimite, cowperite, artrite, bartolinite, vulvovaginite, metrite, salpingite, ovarite; poate fi aplicat paralel cu tratamentul local, în uretritele acute anterioare şi posterioare, pentru evitarea complicaţiilor; ar servi deasemenea ca să provoace reactivări, ceeace face să-i se atribue de unii o importanţă covârşitoare din punct de vedere social şi igienic. Pozologia se recomandă să fie condusă aşa fel ca să se obţină reacţiuni de focar cu minimum de reacţiune generală. Introdus în organism pe cale intravenoasă sau intramusculară, la 2—4 zile dozele sunt variate, după cum se întrebuinţează o cale sau alta şi mai ales în raport cu violenţa reacţiunilor generale. Doza este deasemenea calculată şi în raport cu vârsta bolnavului, mai ales pentru copii.

Gono-Yatrenul întrebuinţat în acest serviciu din anul 1929, a rămas pentru noi din primul moment şi până astăzi singurul preparat eficace în tratamentul artritelor şi epididimitelor gonococice, internate dela 1929 precum şi la bolnavii particulari.

Pentru susţinerea indicaţiunii de mai sus, să expunem cazurile urmărite în serviciul nostru, rămânând să tragem apoi concluziile:

Obs. I. G I., funcţionar, 22 ani, vine în serviciu la 6/IV/1929 pentru poliartrită gonococică, tumefacţie şi dureri mai vii în articulaţia radiocarpiană stângă; mişcările active şi pasive limitate şi dureroase în genunchiul şi articulaţia tibiotarsiană dreaptă. Incepem tratamentul cu Gono-Yatren intravenos. După 8 injecţii, bolnavul părăseşte serviciul pe cale de vindecare, rămânând să-şi continue tratamentul.

Obs. II. E. C., casnică, 18 ani, se internează la 1/V/1929, pentru poliartrită gonococică: radiocarpiană dreaptă şi metacarpofalangiană de aceiaşi parte, caracterizată prin dureri, tumefacţie şi impotenţă funcţională. Işi făcuse un tratament cu 6 diatermii, 2 radioterapii şi 6 injecţii cu vaccin, observând o foarte relativă ameliorare. I se prescrie Gono-Yatren şi după 6 injecţii bolnava părăseşte serviciul cu dispariţia tumefacţiei şi durerii, rămânând cu mişcări limitate în articulaţiile interesate.

Obs. III. L. C., frizer, 20 ani, vine în serviciu la 13/V/1929 pentru epididimită gonococică dreaptă. Cu o lună înainte a contractat o blenoragie, iar de 10 zile a observat că epididimul drept este dureros şi creşte în volum; pielea scrotului de aceiaşi parte devine roşie. I se fac 6 injecţii cu Gono-Yatren, după care fenomenele generale şi locale se amendează, rămânând nodulară coada epididimului, însă nedureroasă.

Obs. IV. D. C., tâmplar, 28 ani, vine în serviciu la 16/V/1929, pentru uretrită cronică şi epididimită gonococică dublă, apărută la 2 luni după debutul blenoragiei: Ambele epididime sunt prinse, mărite de volum, dureroase la presiune şi spontan. Cordoanele deasemenea dureroase. I se fac 6 injecţii cu Gono-Yatren, părăsind serviciul vindecat.

Obs. V. X. S., servitoare, 32 ani, vine în serviciu la 1/V/1929, pentru tumefacţie foarte dureroasă a pumnului şi genunchiului drept. Metrită cronică Cu o lună înainte observase o scurgere abundentă şi că micţiunile deveniseră supărătoare. De câteva zile a observat că articulaţia pumnului drept devenise dureroasă; se tumefiază, mişcările sunt limitate. La două zile după aceasta se prinde şi genunchiul drept, mişcările active nu sunt posibile, şoc rotulian. Temperatura locală a acestor două articulaţii crescută. I se administrează 6 injecţii cu Gono-Yatren, după care pleacă din serviciu vindecată.

Obs. VI. A. A., muncitor, 26 ani, vine în serviciu la 4/XI/1929, mutat din divizia V-a boale interne, unde fusese internat pentru dureri şi tumefacţie în articulaţia tibiotarsiană dreaptă apărută la 7 zile după debutul unei uretrite gonococice. Se începe tratamentul cu diatermie, apoi vaccin antigonococic Cantacuzino, până când poate să-şi procure din comerţ, Gono-Yatren. Incepând acest tratament, temperatura scade, fenomenele subiective şi obiective dispar, plecând din serviciu, după 6 injecţii cu restabilirea funcţională a articulaţiei interesate.

Obs. VII. C. S., mecanic, 24 ani, vine în serviciu la 4/XI/1929, dela divizia II-a chirurgicală, unde fusese internat pentru tumefacţia genunchiului drept. Incepe tratamentul cu Gono-Yatren în flacon, şi după 6 injecţii îşi recapătă funcţiunea articulară.

Obs. VIII. C. N., electrician, 40 ani, internat la 4/XI/1929, din divizia I-a medicală, unde intrase pentru dureri, tumefacţie şi impotenţă funcţională în articulaţia genunchiului stâng, survenită la 5 săptămâni după apariţia unei uretrite gonococice. După 6 injecţii cu Gono-Yatren în flacon îşi reia ocupaţiile.

Obs. IX. V. M., avocat, 24 ani, vine în serviciu la 5/XI/1929, pentru tumefacţia epididimului drept, dureri pe traectul canalului deferent, însoţită de scurgerea uretrală. I se recomandă tratamentul cu Gono-Yatren, şi după 3 injecţii părăseşte serviciul, rămânând să-şi continue tratamentul.

Obs. X. L. P., casnică, 23 ani, internată la 18/XI/1929, pentru artrită scapulo-umerală stângă cronică gonococică, caracterizată prin dureri şi impotenţă funcţională, prezentând numai mişcări pasive foarte limitate şi dureroase. Uşoară atrofie musculară. Blenoragia contractată cu un an şi jumătate în urmă. După 6 injecţiii cu Gono-Yatren şi 8 diatermii, bolnava îşi recăpătase mişcări active, însă limitate de adducţie şi abducţie. Intre timp bolnava este nevoită să părăsească serviciul, însă suntem informaţi, că s'a *ameliorat* şi mai mult.

Am relatat numai aceste cazuri din lipsă de spaţiu şi, pentrucă numai o parte din bolnavii indicaţi pentru Gono-Yatren au putut să şi l procure din comerţ.

Calea adoptată pentru administrarea Gono-Yatren-ului a fost cea intravenoasă, comparând-o între timp cu cea intramusculară, pe care însă am părăsit-o repede în favoarea celei dintâiu, dovedindu-se a fi cea mai eficace.

Numărul injecţiilor a variat în raport cu rezistenţa cazului şi anume: cu cât procesul era mai acut, cu atât mai puţine injecţii au trebuit (2—3) întrebuinţând în schimb în cazurile cronice până la 18 injecţii, depe urma cărora am avut foloase reale, contrar afirmaţiunilor lui *Packheiser* din Heidelberg, care crede că 5 ar fi maximum, căci ceeace nu se poate obţine grabnic cu acest număr de injecţii, nu se va obţine nici cu cele următoare.

Conduita noastră a variat în administrarea Gono-Yatrenului, cu fiecare bolnav în parte. Observaţiunea ne-a condus la injectarea întregei fiole şi a dozelor recomandate pentru soluţia din flacon. Reacţiunea a fost şi în raport cu doza injectată, de aceea am avut de observat o serie întreagă de manifestări, dela cele mai uşoare, cu puţină ascensiune termică, atingând 40°; urmează frisonul, în timpul căruia bolnavul este foarte agitat şi tremură tot patul cu el. In timpul frisonului bolnavul are impresia că cineva îi înfige un cuţit în articulaţia bolnavă. După frison urmează o transpiraţie profuză; bolnavul se linişteşte, însă apare uneori cefalee, alteori ameţeli, o stare de slăbiciune generală, care durează ore întregi. Unii dintre aceşti bolnavi se simt foarte slăbiţi în urma celor 6 injecţii, pe când dela alţii am obţinut mărturisirea că după trecerea fiecărui şoc aveau un apetit crescut, şi se simţeau foarte bine cu starea generală.

Deşi impresionant, toţi bolnavii, cărora li s'a început tratamentul cu Gono-Yatren şi l-au continuat pentrucă îl lăsau pe bolnav singur să observe că după fiecare injecţie se simţea mai uşurat, fenomenele subiective se amendau; procesul local ceda.

Convinşi dela prima administrare de eficacitatea Gono-Yatrenului, am continuat să-i rămânem credincioşi, socotindu-l şi astăzi cel mai eficace preparat în combaterea complicaţiilor blenoragiei.

*) *Lucrare din Spitalul Brâncovenesc, Divizia VII-a, genito-urinare, medic primar, Agregat Dr. I. Moscu.*

ÎNCEPUT DE AN ŞCOLAR

1934 — 1935

de **Prof. LALU**

Taxa de înscriere. — Eliminarea studenţilor din anul I, rămaşi repetenţi. — O modalitate mai echitabilă de a aprecia rezultatul examenelor. — Admiterea studenţilor la Facultatea de Medicină din Bucureşti. — Examen de admitere. — Pletoră medicală?... — Cercetarea sănătăţei candidaţilor.

Facultatea noastră şi-a redeschis porţile...

In fine, a început din nou sgomotul prin hall şi culoaruri, atât de plăcut celor cari îl cunosc.

Era prea multă linişte... şi prea ni se părea pustie Facultatea noastră.

De câteva zile, au început să se adune studenţii... Câte puţini... câte puţini... au devenit acuma mulţi... prea mulţi!.. se pare...

Unii studenţi sunt însoţiţi de prieteni, cari vin din curiozitate; alţii, cei noui, vin cu rudele şi chiar cu părinţii... care au mai multă emoţiune încă, decât doritorii nerăbdători... de a deveni discipolii lui Hipocrat!..

Din moment în moment, se fac grupuri de studenţi din ce în ce mai mari, care se schimbă mereu... Intre ei, se iscă tot felul de discuţii; se vorbeşte chiar politică, dar mai mult se spun glume, căci se aud râsete gălăgie, alergături, câteodată chiote!

Ce bucurie e tinereţa însăşi!

Studenţii noui sunt ceva mai timizi.. mai liniştiţi, stau mai retraşi, nu se îndepărtează de părinţi, cari par preocupaţi...

Aceştia se gândesc desigur, că fii lor au devenit acuma mari şi că va trebui să se despartă de dânşii... se gândesc, poate... la dificultăţile vieţei actuale şi la taxele care le vor avea de plătit...

Mamele mai ales, nu-şi mai pot deslega ochii dela copii... şi dela poşetă... Taxa de înscriere e mare la Facultate şi trebueşte plătită integral... 3500 lei!...

Unele din ele — cele mai multe — cine ştie câte sacrificii au făcut pentru a ajunge să pună... taxa aceasta la o parte..., care li se pare enormă, şi fără de care însă... n'ar putea funcţiona astăzi, Facultatea noastră.

E o tristeţă...

Primul consiliu profesoral a şi avut loc — Joi 4 Octombrie —.

In timpul relativ restrâns, cât durează un consiliu, e greu de a discuta cum trebue, chestiuni de ordin general şi de fapt în întâia noastră întâlnire, s'au soluţionat numai chestiuni de prim interes; căutând a aplica, pe cât posibil, regulamentul Facultăţei — de atâtea ori modificat până acum — şi care, natural tot mai prezintă încă oari cari lacune, care sunt de datoria noastră, să le îndreptăm.

Pentru a nu răpi însă prea mult timp colegilor, cari prin forţa lucrurilor sunt preocupaţi mai mult de chestiunile urgente — anume de acelea cari îi privesc mai deaproape— prefer să utilizez iarăş calea scrisului şi să revin, asupra unor modificări ale regulamentului, pe care le cred necesare şi în care scop, am avut ocaziunea să public un mic articol în «Revista Ştiinţelor medicale» Nr. de Septembrie 1932 (apărut mai târziu) sub rubrica «profesionale» care a avut darul, să rămână, cum zice francezul: «lettre morte»...

Nu mă aşteptam la altceva.

Singura «Românía Medicală» a avut amabilitatea să se ocupe puţin de acest articol — lucru pentru care îi păstrez o recunoştinţă deosebită — permiţându-mi să mă adresez astăzi tot ei... şi să-i cer ospitalitate şi scuze... de a mă vedea nevoit să revin asupra aceloraşi chestiuni.

Am atâta convingere însă, că unele modificări ale regulamentului Facultăţei noastre, trebuesc neapărat făcute, încât consider de o datorie a mea, să mai repet cele ce am scris, intenţionând chiar, fără a mă descuraja, să mai reviu dacă va mai fi nevoe...

A elimina din Facultate un student, numai pentru faptul că a rămas corijent la o singură materie şi că a fost declarat repetent cu nota 5... din cauza aceluiaş obiect — sau profesor — mi se pare o monstruozitate! şi zic hotărât, că nu se poate o deciziune mai nedreaptă!

Căci nu e de admis ca un student care a fost declarat repetent la examenele din Iunie sau la acel din Octombrie... să fie eliminat pentru totdeauna dela Facultate... De fapt dela toate facultăţile ţărei, căci nu se mai poate înscrie la nici una... caşi cum acest nenorocit de student ar fi fost un rău făcător.

Intreb, ce faptă infamantă a săvârşit un biet asemenea student din anul I, care, nu şi-a putut corecta corijenţa, obţinând o notă... la un singur obiect, inferioară lui 6? Las pe oricine să judece... şi să aprecieze...

In articolul sus menţionat, am citat exemple şi nu e unul din noi care să nu cunoască cazuri de foşti repetenţi, cari au devenit în urmă elemente de vază ale profesiunei noastre, onorând Facultatea în care şi-au făcut studiile şi chiar ştiinţa sau clinica medicală.

Tinerii noştri, studenţii noştri, cari au atâtea aptitudini intelectuale, sunt în deosebi capabili de asemenea surprize... Un an mai slab, în al doilea se îndreaptă şi apoi excelează chiar!..

Nu văd absolutamente de loc de ce anume, să împiedecăm de la medicină tocmai pe acei studenţi care au mai puţină docilitate buchereasca şi poate... mai multă originalitate!

Nu este de toţi cunoscut, că mai ales în medicină, atât ca ştiinţă cât şi ca profesie ne aflăm pe un teren în care, contează în primul rând, personalitatea? Este nevoie să amintesc, fapt capital, că în anul I de medicină, nu se practică nici o ştiinţă cu caracter medical pur?

Un student de anul I, nu vede tot timpul anului lui, absolut nici un bolnav! Atunci cu ce drept îi interzicem noi, în vecii vecilor... să înveţe medicina?

Chestiunea aceasta fiind pe deplin desluşită, mi-am permis, pentru a evita pe cât posibil consecinţe atât de regretabile şi deseori atât de nedrepte, din cauza severităţei prea mari a regulamentului (cine poate şti câte elemente de mare valoare au fost astfel îndepărtate pentru totdeauna dela medicină?) — Şi nu e unul din noi să nu-şi dea perfect seama de la ce puţin lucru depind şansele sau capriciile unui examen... de câteva minute! — mi-am permis, să sugerez o modalitate mai echitabilă cred, de interpretare a rezultatelor examenelor, care în cazul mai ales al examenului de anul I, ar îndulci întrucâtva rigorile excesive ale actualului regulament.

Iată despre ce e vorba: In Franţa şi cred că mai în toate Facultăţile de medicină din lume, examenele de fine de an se ţin în faţa unei comisiuni compuse de cel puţin 3 examinatori: profesori şi agregaţi.

Dacă un candidat a răspuns bine la unul sau două obiecte şi a fost mediocru la un al treilea, juriul discută cazul lui imediat şi cele de mai multe ori îl declară reuşit, dându-i nota sau media generală de trecere.

La Facultatea noastră de medicină din Bucureşti (şi aceasta e regretabil, mai ales pentru examenul de anul I) examenul se trece, la ore şi zile diferite, cu fiecare profesor separat.

Notele astfel obţinute, se trimit de către fiecare profesor aparte, la decanat şi dacă candidatul a avut un cinci în sesiunea de toamnă — independent de ori ce notă bună ar fi obţinut la celelalte obiecte — el este declarat repetent şi dacă mai are în plus şi neşansa să fie de anul I, atunci e imediat eliminat!...

Decanul nostru, anul trecut ne-a citat cazuri, cari, sunt cu siguranţă destul de frecvente de asemenea candidaţi, fără de noroc la examene, cari au avut note de 7, de 8 şi de 9 şi au fost eliminaţi pur şi simplu din Facultate, din cauza unui singur 5!

De fapt repet, un candidat eliminat de Facultatea noastră, e eliminat şi de celelalte Facultăţi din ţară, unde nu se mai poate înscrie... Incât el nu mai poate urma medicina, decât dacă e bogat şi dispune de mijloace suficiente pentru a se duce în străinătate. Deci eliminarea studenţilor din anul I, e o măsură cu cel puţin două nedreptăţi şi care trebue să ne mâhnească prin urmare dublu şi mai mult încă...

Pentru a remedia pe cât posibil, la aceasta, am sugerat să se adopte modalitatea care se practică în mai multe localităţi din străinătate şi anume: de a nu

se mai ţine atâta seamă de notele parţiale, ci *de suma totală de puncte,* sau de *media generală* de la examen.

Astfel, dacă nota de promovare este 6 şi candidatul are de trecut examene la 5 materii ; suma de 30 de puncte minimum, sau media generală 6 e suficientă pentru a-l declara promovat; independent de ori ce notă mică ar fi avut, la oricare obiect separat.

In cazul acesta, candidatul n'ar mai avea desigur ce obiecta şi cel puţin nu s'ar mai putea crede persecutat.

Reamintind bine înţeles că, chiar în cazul acesta de apreciere a rezultatului sau al rezultatelor de la examene, va trebui totuşi ca regulamentul Facultăţei noastre să se modifice în ceiace priveşte eliminarea studenţilor de anul I, căci e cu siguranţă o măsură absurdă, nu din 2 ci din 9 sau mai bine zis, din foarte multe puncte de vedere.

E posibil ? Să nu dai dreptul unui student să-şi repete anul ?... Un an repetat, pune foarte deseori pe student, pe drumul cel bun, îl face să-şi dea seama mai bine de realitate, să înţeleagă mai bine materiile... să le pătrundă... să le iubească. Chiar şi aceasta nu poate fi decât pentru marele avantaj al studentului însuşi şi chiar al profesiunei noastre, în care se cere neapărat, mai înainte de toate : pătrundere, maturitate în gândire şi multă ştiinţă.

Se ştie de altfel, că o măsură prea severă, nu-şi ajunge mai niciodată scopul. In asemenea cazuri intervine, mai întotdeauna, indulgenţa. Profesorul e om... se înduioşează... şi pentru a nu elimina pe student din cauza notei 5, îi dă 6... adică îl trece ! Rezultatul, prin urmare, e tocmai contrar celui propus.

Se întâmplă la Facultatea noastră şi cazuri de acestea..., dar cu siguranţă, cazurile contrare sunt mai frecvente şi aceasta e profund nedrept, căci bunul simţ, în ceiace are el mai clar şi mai bun, se opune...

E inadmisibil să dai cuiva, chiar pentru culpe mai grele, o pedeapsă care să nu se poată corija sau îndrepta la nevoe.

Se ştie că unul din motivele serioase, care pledează contra pedepsei cu moartea, este tocmai faptul că constitue o pedeapsă ireparabilă.

Atunci pentru ce să dai unui biet student, care chiar dacă admitem că a fost cam leneş în anul I (şi care poate, că nu va mai fi la anul... şi ce crimă e în definitiv aceasta ?)... pentru ce să-i dai, o pedeapsă care să nu se mai poată repara ?... decât numai dacă e bogat şi se poate duce să înveţe medicina în străinătate!

Se poate ceva care să ne deconcerteze şi să ne mâhnească mai mult?

Incă un fapt, relevat contra actualului regulament, e modul cum se face recrutarea sau admiterea studenţilor la Facultatea noastră de Medicină.

Regulamentul actual prevede ca normă de admitere, media notelor obţinute la ştiinţe, în ultimii ani de liceu, combinată cu media dela bacalaureat.

N'ar fi mai echitabil, să aibă loc şi un concurs sau examen de admitere ? cum există la diferite alte şcoli ale statului d. ex.: la şcolile militare, la şcoala politechnică, la facultatea de farmacie, etc.

Nu văd nici-un inconvenient să se ţină socoteala într'o cât mai largă măsură de notele de liceu şi de acelea dela bacalaureat... dar să se ţină în acelaş timp şi un examen de admitere, cât de sumar fie el.

Nu-mi pot explica, de ce, când e vorba de o chestiune de atâta importanţă, de serioasă şi de gravă, ca aceia a limitărei numărului de studenţi admişi la o Facultate, de ce n'ar fi obligaţi, însăşi profesorii acelei Facultăţi, să ţină ei singuri un asemenea examen ? căci de fapt, ei sunt cei mai în măsură să facă triajul necesar, şi să poarte, în acelaş timp, întreaga răspundere a limitărei numărului de studenţi, care după umila mea părere, se face actualmente în mod defectuos şi cu o prea mare parcimonie...

E şi aceasta o chestiune delicată şi nu e rău să meditäm puţin asupra ei.

De ce să se limiteze numărul studenţilor ? De ce ?... Din lipsă de local ? Din lipsă de mijloace ?.... Din imposibilitate de a-i instrui ?....

Toate acestea nu constituesc propriu zis, o vină din partea studenţilor... Din contra !..

De altfel, studentul bun în medicină, îşi găseşte mai întotdeauna singur, posibilităţi de instruire. Cu toţii ştim că pe studentul bun, nu-l învăţäm noi în realitate carte, ci el face ce face... şi se instrueşte singur, cu facilitate... fără oarecum să prindem noi de veste...

Atunci de ce să ne temem, că în starea actuală de lucruri studenţii buni, n'ar avea posibilităţi să se instruiască la marea şi frumoasa noastră Facultate ? Dar ce au făcut predecesorii lor ?, care cu toţii ştim, că aveau mult mai puţine mijloace de a studia, la biata şi la vechea Facultate !...

Adaog la toate aceste, că nu m'a convins nimeni încă, că există în adevăr o pletoră de medici în ţara românească. Merg mai departe.... nu văd, ce anume rău ar putea fi pentru noi, să avem o pletoră de medici ?.... (înţeleg una de avocaţi, de politiciani, care există.... pe care le avem, dar de medici ?....)

In caz de pletoră, chiar dacă ar exista, răul ar fi cu siguranţă în starea actuală de lucruri, numai pentru bieţii medici înşăşi... dar populaţiunea dela noi şi mai ales ţăranii, nu încape îndoială, că ar fi cu siguranţă mai conştiincios, mai bine îngrijiţi şi desigur, cu mai mult simţ al răspunderei...

De altfel — şi nici nu ştiu dacă mai e nevoe să menţionez faptul, atât de cunoscut din nenorocire de toţi — că triajul studenţilor în medicină, se face de la sine...

Din studenţii înscrişi la început, câţi rämân la sfârşitul anului ?

Un număr mare de tineri vin la Facultate cu ideia că le place medicina (şi cred că e suficient accasta !) că medicina e o ştiinţă uşoară..., că au vocaţie pentru ea...dar îşi dau repede seama, că se înşeală... că se înşeală amar ! şi mulţi dintre ei se retrag...

Pe de altă parte, constatäm foarte des că nu toţi tinerii pot suporta sala de disecţie, autopsiile, spectacolul acesta aproape permanent de tristeţe şi de mizerie al durerilor de tot felul din spitale... Incât un destul de mare număr de studenţi e cert, din motive cunoscute sau nu, se retrag din Facultate înainte de finele anului şcolar.

Şi câţi rämân la mijlocul drumului contractând maladii ! Cine poate spune, câţi medici şi studenţi sucombă în fiecare an, de tuberculoză sau de alte maladii contagioase ?...

Mulţi tineri nu au rezistenţa necesară pentru munca istovitoare şi alergäturile incontinue ce necesită studiul acestei ştiinţe în capitala ţărei şi se înscriu totuşi la medicină ! şi rău fac... foarte rău fac !

Ar trebui ca cineva să le-o spue, să le atragă atenţiunea, înainte de a se înscrie la o asemenea Facultate.

Şi este foarte nimerită măsura, care se va aplica de acum înainte, de a se cerceta studentul, la intrarea lui în Facultate şi din punct de vedere al sänätăţei. Acest examen medical nu va servi la noi desigur, ca un mijloc de a îndepărta tinerii care nu au protecţie... căci nici Facultatea de altfel, nu ar avea nici un avantaj, să primească în sânul iei, numai studenţi atleţi sau oameni de sport.

Nu fac nici o indiscreţie în privinţa aceasta, citând ca ilustraţie, cazul decanului nostru, care ni l'a istorisit odată, în plin consiliu : la începutul studiilor sale, studentul *I. Bălăcescu* nu numai că a fost refuzat de la Institutul medico-militar, dar încă, a fost sfätuit de unul dintre bunii cliniciani ai timpului... să nu urmeze medicina !

O probă, odată mai mult, că e întotdeauna bine, să nu ne precipităm a da sentinţe.

Dar nu pot termina aceste rânduri fără a reveni asupra măsurei aceştia nedrepte, excesive... a eliminărei studenţilor.., căci nu pot şi nu voi putea nici odată înţelege, pentru ce bieţii noştri studenţi din anul I, care vor avea în luna aceasta nefastă... un 5 la o singură materie... şi nu-şi vor putea mai târziu, îndrepta corijenţa, pentru ce, vor fi eliminaţi din toate facultăţile din ţară ?

Ce crimă au făcut ?... Cu siguranţă că aceasta este o hotărâre absurdă... (O cred unică în lume !...) căci nu foloseşte la nimeni şi nimic... Ca atare, regulamentul Facultăţei noastre va trebui neapărat modificat.

Nu'mi vine să mai spun aceasta în consiliu... Imi permit însă, cu toată convingerea, să-l declar aci, în mediul acesta intim, al nostru, strict medical.. fără vorbe.. şi atât de plăcut, al Românei Medicale...

Regulamentul va trebui şi va fi cât de curând modificat. «Cât de curând» cu siguranţă..

Dar cine poate şti în ţara noastră, valoarea, durata, acestui «cât de curând ?...».

Al 43-lea congres francez de chirurgie 8-13 Octombrie 1934, Paris

de Dr. VICTOR DIMITRIU

Congresul se deschide într'o atmosferă solemnă, sub preşedenţia lui *Cunéo*. Romînia e reprezentată în biroul oficial prin profesorul *C. Daniel*. Din Romînia, printre congresişti sunt d-nii profesori *Jacobovici* şi *Hortolomei*, d-rii: *Iancu Jianu, Topa, Baculescu, Făgărăşanu, Adameşteanu* şi subsemnatul.

Primul raport asupra *rectitelor stenozante* şi *ipertrofice*, este susţinut de *Gatellier* şi *Weiss* Ideile fundamentale ale raportului sunt: Afecţiunea rectală este o manifestare a maladiei Nicolas-Favre. Afecţiunea debutează printr'o perirectită ce se sclerozează, antrenând stenoza rectului, la care se adaugă mai tărziu procesul de limfangită difuză a straturilor intestinale. Stenoza este punctul clinic dominant. Maladia recidivează constant după operaţie, prin acea că ţesutul perirectal rămas pe loc după operaţie e bolnav şi el se va scleroza restenozând rectul şi infectându-l din nou. Tratamentul medical, în special tratamentul cu stibial aduce mari ameliorări. Deci sunt contra tratamentului chirurgical şi sunt pentru tratament medical.

Jersild afirmă că nu a fost bine înţeles şi că nu a susţinut că maladia se propagă totdauna prin limfaticile perirectale, nici că rectita este un simplu fenomen de stază limfatică. Aminteşte că există multe rectite de aceiaşi natură, fără stenoză, ceea ce cadrează rău cu explicaţiile patogenice dată de raportori.

Frei, arată că puroiul rectal, ca şi cel uretral, dau un antigen bun. Ca fapt nou, arată că şi-a injectat lui şi primului său asistent, la coapsă, creer de maimuţă inoculată cu Nicolas-Favre, şi până acuma, după 3 ani, nu au avut nici o manifestare şi reacţia Frei a rămas constant negativă. Se întreabă dacă la rect, pe lângă virus, nu sunt necesari şi microbi asociaţi, pentru că se pare că virusul pur, fără asociaţi, nu se poate inocula la piele.

Bensaude, Lambling arată că există rectite superficiale, caracterizate prin eroziuni, ulceraţiuni, fistule, cu Frei pozitiv, fără inflamaţiuni profunde şi fără stenoze. In 82 % din cazuri, sodomia a fost avuată. Se întreabă dacă operaţia executată înainte ca perirectita să fie abundentă, nu ar da rezultate. Tratamentul cu antimoniu şi altele, le-au dat rezultate satisfăcătoare, dar vaccinul intravenos, le-au dat rezultate mai bune.

Pautrier crede că în genere stenozaţii sunt sodomici şi inocularea e rectală. E-pentru retrocedarea fenomenelor prin tratament medical şi apoi operaţia, dacă e posibil. Prin tratamente medicale a obţinut retrocedări, dar nu vindecări, stenoza a rămas. Prin vaccin intravenos şi injecţiuni cu iod, a obţinut o singură dată o vindecare *aproape* complectă. Serotерapia intravenoasă încercată pe 3 bolnave, i-au dat numeroase şocuri şi numai o uşoară ameliorare, deci a părăsit-o.

Moutier a surprins un şancru de inoculare Nicolas-Favre endorectal. A doua zi a găsit o rectită ce se întinsese cu o iuţeală uimitoare şi în înălţime şi anular. Cu tot şancrul local, bolnavul neagă sodomia. Prin Emetină, vaccin, stibial şi iod, a obţinut vindecarea în două luni.

Rachet arată că sodomia e cauza predominantă. A avut 21/25 cazuri Frei pozitiv, deci sunt şi cazuri unde virusul nu intră în cauze. Arată un caz instructiv: un individ cu Frei pozitiv dar fără rectită, se sodomizează cu un individ Frei negativ şi imediat apare rectita. E contra ipotezei raportorilor că maladia debutează prin perirect. A văzut recidive fără stenoză. Nu e numai virusul Nicolas-Favre în cauză.

Hartmann, într'o frumoasă formă oratorică, îşi susţine ideile cunoscute şi arată că deşi a avut multe recidive, totuşi prin operaţie a avut şi vindecări şi crede că operaţia, urmată de tratament medical, care să împiedice recidiva, va face ca rezultatele să fie şi mai bune.

Jacobovici, arată că reacţiunea Frei a găsit-o pozitivă în 37/38 cazuri. Vaccinaţia pe o serie de cazuri i-a dat o vindecare de dată recentă, mai multe ameliorări şi un caz cu rectită iperplazică neinfluenţat. E pentru operaţiunea largă în mâinile celor ce se specializează în astfel de operaţiuni. Arată că mortalitatea în rezecţii abdomino-perineale în clinica II-a chirurgicală din Bucureşti, a fost de numai 4/35. Pe 15 cazuri urmărite de la 1–5 ani, nu a văzut recidive. Nu înţelege pesimismul raportorilor asupra tratamentului chirurgical, mai ales în cazurile când nu ai nimic de pus în locul lui.

Moulonguet aduce un caz de rectită bacilară studiat complect: cupe istologice cu bacili numeroşi în celulele gigante, inoculare la cobai pozitivă. E primul caz indubitabil de rectită bacilară.

V. Dimitriu arată că existenţa în 17/110 cazuri a rectitei hiperplasice sau dilatante, de aceiaşi natură cu cele stenozante, ne împiedică să considerăm stenoza ca punctul clinic dominant şi că procesul ar debuta prin perirect ce ar stenoza intestinul: piesele prezentate sunt martore ale acestor rectite dilatante, fără pic de stenoză şi cu un perirect în aceiaşi stare ca şi la cele stenozante. In plus pe piese se văd insule de inflamaţie şi ulceraţie în plin intestin sănătos, insule care amintesc procese limfangitice submucoase şi care nu ar putea fi puse pe contul stazei limfatice. Deci stenoza nu e punctul clinic dominat, ci supuraţia care marchează debutul maladiei, ca şi gravitatea ei şi marchează şi recidiva. Debutul prin perirectită stenozantă e iarăşi infirmat de aceste rectite dilatante. Virusul Nicolas-Favre e necesar dar nu e suficient, pentrucă nu toţi infectaţii fac rectite. O cauză adjuvantă e necesară şi o serie de cazuri expuse arată că această cauză adjuvantă poate fi indubitabil traumatismul local, operaţiuni pe anus în momentul când individul e infectat, leziuni prexistente, şancru concomitent, sifilide preexistente, febra puerperală în momentul infecţiei, etc.

In ce priveşte aprecierile asupra tratamentului chirurgical, aprecieri făcute după operaţii pe cale endoanală, adică pe cale prin care fatalmente rezecţiile au fost insuficiente, nu sunt juste. Perirectul rămas nu numai că nu va stenoza noul rect, dar el se asupliseză atât de bine, că permite chiar naşterei normale, ca într'un caz relatat. Rezultatele tardive expuse de profesorul *Jacobovici*, ne dau dreptul să perzistăm în tratament chirurgical, singurul capabil să aducă vindecarea.

Gatellier şi Weiss în replică, arată că ideile expuse se pot grupa în trei categorii: acele expuse de raportori, că maladia debutează prin perirect şi că tot perirectita rămasă dupe operaţie comandă recidiva; ideile că maladia se produce la sodomizaţi prin inoculare rectală directă; ideile că maladia e la început generală şi se localizează la rect printr'o cauză locală adjuvantă. In privinţa rectitelor dilatante, nu le-a găsit semnalate în Franţa, deşi au fost semnalate de *Jersild* în Danemarca şi descrise de *Dimitriu* şi *Stoia* în Romînia.

In ce priveşte tratamentul chirurgical, şi-au spus impresia pe care o au, după ce au examinat aproape totalitatea cazurilor operate în Franţa. Poate că au fost prea absoluţi în părerile exprimate în raport aşa cum au mărturist-o dela început, dar au scris ceea-ce au crezut cu fermitate.

Al II-lea raport, asupra *tratamentului artritelor supurate ale genunchiului*, a fost compus de *Huet* şi de *Fourmestraux*. Ei trec în revistă diverse metode cunoscute de tratament: puncţiunile, puncţiunile cu bisturiul, artrotomiile cu mobilizare activă imediată sau cu imobilizare, sinovectomia, dezarticulaţia temporală, rezecţia condililor femurali după un plan frontal a lui *Lawen*, rezecţia clasică cu. sau fără sinteză, amputaţia. Deasemenea trec în revistă mijloacele biologice ajutătoare.

Numărul cazurilor expuse, tratate prin diferite procedee, sunt prea restrânse pentru a convinge şi deaceia nici din partea autorilor nu se degajă o conduită hotărâtă, Ei insistă asupra faptului, că sunt artrite benigne, în puroiul cărora găsim marea majoritate a leucocitelor intacte şi bacterii foarte puţine şi că ades aceste pioartroze se vindecă prin simple puncţiuni, sau puncţiuni lărgite cu bisturiul. Deasemenea cred că operaţia lui *Lawen*, care respectă cartilagiul de creştere, poate fi utilă la copil, cu corectivul a fi atenţi asupra osteomielitei posibile. In genere, atitudinea variază după sentimentul clinic, variind, după gravitatea cazului dela simpla punc-

Anemie — hemoragii

HEMOSTYL

de Dr. ROUSSEL
(ser hemopoetic de cal).
Flacoane-ampule: 1—2 amp. pe zi per os.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Algii, Nevralgii, Odontalgii, Gripă, Menstrualgii, Migrenă

NÉALGYL

Chloralopirină, fenacetină, cafeină, hexametilentetramină.
Comprimate: 2-8 pe zi.

Anemie profundă — creştere dificilă

HEPAMOXYL

de Dr. ROUSSEL
(ser hemopoetic — ficat fetal — suc embryonar).
Flacoane-ampule: 1—2 amp. pe zi per os.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Angine — arsuri — ulceraţiuni

NEOL

(ozon în stare născândă).

Gargară: 2 linguri de supă într'un pahar de apă.
Pansamente: 1 parte Neol, 4 părţi apă.

Dermatose fără supuraţie

INOTYOL

(Pomadă, poudră, ovule, supositoare).

Anemie — convalescenţă

PANCRINOL

(ficat, splină, rinichiu, suprarenale)
Flacon-ampule: 2—3 amp. pe zi.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Dermatose supurative — furunculosă — acnee

INOSEPTA

(Pomadă cu antivirus).

Prevenirea infecţiunilor — jugularea septicemiilor

PYOFORMINE

(puroi aseptic + uroformină)
nu dă choc — nici dureri.

1—2 ampule în 24 ore în injecţiuni intramusculare

Constipaţia cu toate formele ei — Regulator al biligeniei. — Stimulent al secreţiunei hepatice.

LACTOBYL

Extract biliar depigmentat, extract total al glandelor intestinale, cărbune poros iperactival, ferment lactic selecţionat, extract citoplasmic al laminariei flexicaulis.
Comprimate: 2—6 pe zi.

Furonculosă— anthrax — flegmon

THIOPHYL

(Tratament intern).

3—9 pilule pe zi în intervalul meselor.

Arthritism, Gută, Gravelă, Rheumatism, Deficienţă hepatică şi renală

LYSARTHROL

Uroformină — benzoat de lithină — extract renal.
Granule: 3—4 linguriţe de cafea cu vârf pe zi înaintea meselor, dizolvate într'o $^1/_2$ pahar apă rece.

Boalele venelor, hemoroizi, varice, flebite

VEINOTROPE
M. şi F.

Parathiroidă, suprarenală, hipofisă, pancreas, glandele genitale şi extract de hamai, nucă vomică şi marron de Indii.
Comprimate: 3—5 pe zi.

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA

RENÉ DUNOD

BUCUREŞTI, STRADA TOAMNEI 103.

BISMUTOTERAPIA SIFILISULUI
PE
CALE INTRAMUSCHIULARĂ

NEO-CARDYL

SOLUŢIE ULEIOASĂ
de butylthiolaurate de bismut

INJECŢIUNI NEDUREROASE
ELIMINARE ÎNCEATĂ ŞI CONTINUĂ

Prezenţa sulfului in moleculă favorizează acţiunea terapeutică, prin proprietăţile sale antitoxice

NEO-CARDYL (pentru Adulţi)
cutii de 12 fiole de 1,5 cmc conţinând 0 gr 075 de Bismut metal

NEO-CARDYL (Infantil)
cutii de 10 fiole de 1 cmc conţinând 0 gr. 015 de Bismut metal.

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPECIA
Marques POULENC Freres et USINES DU RHONE
21, Rue Jean-Goujon, 21 - PARIS (8e)

Propagande Médicale: „Specia", Victoriei 2, Bucureşti I. — Tel. 3-16/34

ţiune care e în acelaş timp şi exploratice, până la amputaţie. Metodele biologice nu par să se fi putut impune. Deasemenea metoda Willems.

Prof. *Hortolomei* şi-a expus practica personală, aducând interesante cazuri de vindecare prin simple puncţiuni, cu recuperare funcţională, ca şi cazuri la care alte metode s'au impus.

Al treilea raport, datorit Domnilor *R. Leibovici* şi *Stricker*, asupra *chirurgiei suprarenalelor*, este o excelentă punere la punct a lucrărilor până la zi, care interesează deopotrivă pe medicii internişti, ca şi pe chirurgi. Vom rezuma câteva constatări:

In *epilepsie*, încercările au fost părăsite, ca fiind fără rezultate.

In *hipertensiunea permanentă*, în special în hipertensiunea din jurul menopauzei, însoţită de cefalee, simpaticonii, capsulectomia a dat adevărate transformări, chiar în cazul când la hipertensiune, s'au adăugat fenomene renale. Pacienţii aceştia sunt în genere cu un aspect tânăr, cu faţa roză, iritabili uşor, cu polyglobulie.

In *hipertensiunea paroxistică*, evident datorită unui adenom al medularei suprarenalelor sau unui paraganglion din vecinătatea capsulei, rezultatele operaţiunei au fost constante, în cazurile când s'a scos capsula bolnavă sau paraganglionul.

In arterite *Buerger* şi în maladia *Raynaud*, chestiunea a rămas încă împărţită între tratamentul medical (suprimarea fumatului, linişte, băi calde) şi capsulectomie sau simpatectomie. Raportorii înclină pentru tratamentul medical.

In unele sindrome vasculare rău definite, ca *cianoza permanentă a extremităţilor*, cu ulceraţiuni, *Leriche* a avut un rezultat durabil şi o recidivă.

In *diabetul serios*, insulino rezistent, enervaţia capsulelor a dat rezultate din cele mai fericite, în sensul că mijlocia glicemiei a scăzut aproape de normal şi pacienţii au devenit sensibil la insulină, suportând mari cantităţi de hidrocarbonate.

In *guşa exoftalmică*, recidivată după tiroidectomie, bogata ixperienţă a lui *Crile*, pe 71 cazuri, enervaţia capsulelor a dat 95% vindecări.

Tot *Crile*, pe 67 de *astenii de origine neuro-circulatorie*, cu tahicardie, a vindecat sau ameliorat prin enervaţia capsulelor un număr de 93%.

In *ulcerul gastric* rămas dureros după gastro-enterostomie, pe 36 pacienţi, în mâna aceluiaşi autor, inervaţia capsulelor a dat 93% de vindecări sau ameliorări.

In sindromul *genito-suprarenal* congenital, operaţia nu a fost încercată, dar când sindromul de heterogenie (datorit unui adenom cortico suprarenal, sau al unei glande aberante), se instalează în copilărie, operaţiunea cu toată marea mortalitate, a dat bune rezultate.

La acest raport, dintre Români, D-l Dr. *Iancu Jianu* şi-a expus experienţa D-sale în chirurgia acestor glande.

O mare donaţiune medicală

de Profesor Dr. **P. TOMESCU**

Ne facem nu numai o datorie, dar şi o mare plăcere, să subliniem în această revistă, manifestaţiunile înălţătoare ale medicinei româneşti, pe toate terenurile de activitate.

Consecvenţi acestei atitudini, ţinem să aducem la cunoştinţa cititorilor noştri, un fapt unic în analele serviciului sanitar românesc: o mare donaţiune medicală, făcută de d-l dr. *Eugen Nicoară*, medicul primar-director al spitalului din Reghin.

Acest coleg al nostru, abia trecut de 40 de ani, a reuşit să construiască, din averea sa particulară, un spital modern, cu o capacitate de 100 de paturi, foarte bine conceput şi perfect organizat.

Deşi încă tânăr, d-rul *Nicoară*, a ţinut să dăruiască spitalul, ce a construit, întemeind o fundaţiune pusă sub auspiciile Episcopiei române ortodoxe din Cluj.

Povestea vieţii acestui om rar, ca şi faptele sale, pot constitui un bun şi frumos exemplu.

D-rul *Nicoară* este fiul Preotului Grigoriu Nicoară din frumosul sat al Ibăneştilor, situat într'o poziţie pitorească pe valea Gurghiului în jud. Mureş.

Rămas orfan de tânăr, a făcut medicina, luptând cu greutăţi nebănuit de mari.

Sfârşindu-şi studiile, s'a specializat în clinica profesorului *Iacobovici* dela Cluj, făcând parte din pleiada strălucită de chirurgi pe cari ilustrul profesor i-a format, răspândindu-i în toate colţurile Ardealului.

După un concurs prin care d-rul *Nicoară* şi-a afirmat pregătirea sa medicală foarte serioasă, a fost numit medic primar al Spitalului din Reghin, în judeţul Mureş.

Ceeace l-a atras pe d-rul *Nicoară* aici, erau nu numai amintirile plăcute ale copilăriei şi pitorescul poziţiilor. Era cu mult mai mult decât atât: era naţionalismul său înfocat, ataşamentul său inalterabil către populaţia românească atât de energică şi de bine dotată în această regiune.

In fruntea Spitalului din Reghin, d-rul *Nicoară*, s'a pus în serviciul acestei populaţii cu avânt, cu devotament şi cu o incontestabilă competenţă.

Spitalul, deşi instalat atunci, într'un local modest, a devenit repede o instituţie foarte mult cercetată. Lumea mergea acolo cu o încredere din ce în ce mai mare şi reputaţia spitalului creştea din zi în zi, prin munca intensă şi calităţile remarcabile ale omului care-l conducea.

D-rul *Nicoară*, ţinea cu drept cuvânt, să aibă pentru spitalul său, un local modern şi complect utilat cu mijloacele pe cari ştiinţa contemporană ni le pune la dispoziţie.

Dar Statul român sărac, hărţuit de atâtea nevoi, nu putea găsi fondurile necesare acestui scop.

Atunci d-rul *Nicoară*, a luat hotărârea eroică de a construi singur spitalul, de care o regiune întinsă simţea nevoe. A, utilizat, în acest scop, întreaga sa avere, agonisită printr'o muncă perseverentă şi a clădit la Reghin un spital mare şi modern, în mijlocul unui parc admirabil.

D-rul *Nicoară*, a căutat să asigure spitalului ce a fundat, o existenţă mult mai lungă decât durata efemeră a unei vieţi de om. De aceea l-a dăruit, cu o generozitate impresionantă, societăţei româneşti punând fundaţia ce a întemeiat sub auspiciile Episcopiei ortodoxe din Cluj.

Actul făcut cu această ocazie, conţine idei şi sentimente cari sunt la nivelul marei fapte pe care o consfinţeşte.

Regretând că nu putem publica în întregime frumosul act de donaţie, reproducem din el, următoarele pasagii:

«Până sunt în viaţă îmi rezerv dreptul de a putea face pe acest imobil, pe spesele mele bineînţeles, orice edificări, cari ar fi necesare eventual, în viitor chiar în interesul spitalului. Iar în grădina spitalului să-mi construesc un mormânt modest pentru vecinica odihnă a mea şi a soţiei mele, aici aproape lângă altarul muncei noastre neobosite de zi şi de noapte, luptând cu vrăşmaşii credinţei şi ai fericirei omeneşti».

*

«Episcopia ortodoxă română a Clujului este legată de a supraveghea şi existenţa acestui spital, care serveşte necesităţile vitale ale unui ţinut românesc şi a interveni în toate timpurile la forurile competente, ca la conducerea spitalului să fie numiţi medici români şi buni creştini».

* * *

In aceste rânduri se vede grija pe care d-rul *Nicoară* a pus-o pentru a asigura perpetuarea spitalului din Reghin, pe care l-a întemeiat. Fiindu-i teamă de conjecturile politice, cari s'ar putea să nu asigure în totdeauna o funcţionare normală instituţiilor sanitare, d-rul *Nicoară* a pus fundaţiunea sa sub auspiciile bisericei care a păstrat aşa de bine, în trecut, spiritul şi limba neamului nostru.

Oricât de frumoase cuvinte am căuta pentru a elogia această faptă, cred că nu am putea ajunge la înaltul ei nivel moral şi la admirabilul ei sens patriotic.

Am scris acest articol pentru a face cunoscută lumei medicale româneşti marea donaţiune a d-rului *Nicoară* şi pentru a schiţa viguroasa sa personalitate.

Acest distins coleg a reuşit să creeze o instituţie admirabilă şi să-i clădească un local demn de ea, pe care, cu o largă generozitate l-a dăruit ţărei.

Prin fapta d-rului *Nicoară* reînvie spiritul de danie creştină care a stat la baza întemeierei marilor aşezăminte de asistenţă medicală ale ţărei româneşti.

Santiago Ramon y Cajal

O telegramă din Madrid, aduce vestea dureroasă a morţei celui mai ilustru nerohistologist contimporan, a lui Ramon y Cajal.

Născut în 1852, în Petilla de Aragon, dintr'un tată energic, muncitor şi ambiţios şi din o mamă robustă şi frumoasă, Cajal a moştenit dela tatăl său religiunea voinţei atotputernice, cultul muncii şi convingerea că ştiinţa şi perseverenţa sunt în stare să modeleze şi să organizeze totul, dela muşchi până la creer, suplinând lipsurile constituţiei şi stăpânind până şi caracterul, considerat ca fiind neschimbător.

De la începutul studiilor lui, Cajal iubea natura şi avea mare dragoste pentru desemn.

Fire îndărătnică, a trebuit să lupte cu prejudecăţile compatrioţilor săi, care credeau că ştiinţa ca şi aureola boreală se găsesc numai la Nord, a luptat şi cu prejudiţiile propriului său tată, dar graţie geniului şi muncii lui, Cajal s'a impus admiraţiei universale, i s'a ridicat statue în timpul vieţei, i s'a decernat premiul Nobel, a fost decorat de Impăratul german «*Pour le mérite* şi mai toate Academiile din Europa şi America i-au făcut onoarea de a-l numera printre membrii săi.

Pentru ce atâtea onoruri ?

Răspunsul e foarte simplu.

Ramon y Cajal a adus lumină în structura atât de complicată a sistemului nervos şi a ganglionilor simpatici şi a pus astfel bazele histologice ale funcţiunii diferitelor regiuni din sistemul nervos arătând astfel, care e substratul proceselor psihice superioare.

El a demonstrat că sistemul nervos e compus din elemente independente botezate de *Waldeyer* cu numele de neuron. El a mai arătat legile propagărei influxului nervos. Apoi a studiat până în cele mai fine amănunte, conexiunile acestor neuroni şi structura lor fină creind metode noi de investigaţie şi perfecţionând metoda lui *Golgi*.

Nu există regiune din nevrax care să nu fi fost explorată de Cajal.

Primit cu oarecare neîncredere la Congresul societăţii anatomice germane din 1889 unde erau de faţă *His*, *Schwalbe Retzius*, *Waldeyer* şi *Kölliker*, când aceşti învăţaţi au examinat, la microscop, piesele lui Ramon y Cajal, neîncrederea a dispărut repede şi felicitările cele mai călduroase i s'au adresat ilustrului spaniol.

Kölliker, Nestorul neurohistologiei germane se puse la muncă, studie cerebelul, măduva şi bulbul cu metoda lui *Golgi* modificată de Cajal, confirmă cercetările acestuia şi merse până acolo încât traduse el însuşi o lucrare a lui Cajal asupra Cornului lui Amon. In acest moment numele lui Cajal şi descoperirile lui fură recunoscute în toate laboratoarele de histologie din Europa şi America.

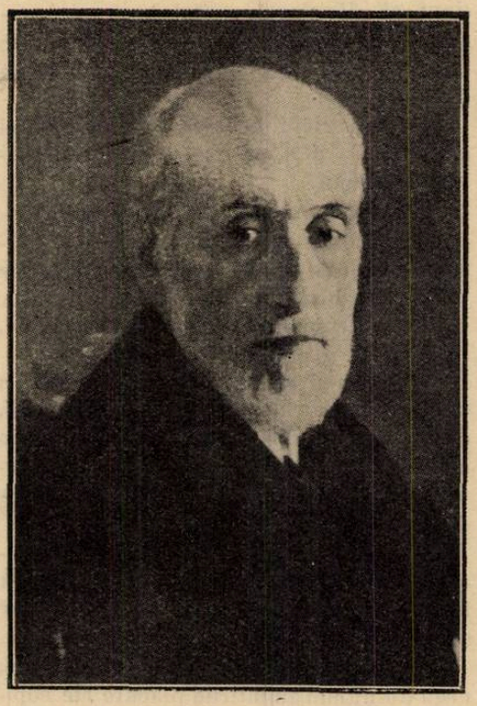
Invitat, în 1894, la Londra de către Royal Society să ţină o conferinţă despre cercetările sale asupra morfologiei şi conexiunea celulelor nervoase. *Schaeffer* profesor de istologie şi de fiziologie la una din Universităţile Londrei spuse că în repetatele sale călătorii prin toată lumea a fost impresionant mai puternic de trei ori: 1. Privind Niagara. 2. La Roma contemplând Coliseum şi 3. Ascultând conferinţa lui Cajal la Societatea Regală.

Răbdarera lui divină se vede din faptul că a stat nemişcat 20 de ore ca să urmărească mişcările unui leucocit.

Sacrificiile lui băneşti reese din faptul că publica «Revista trimestrial» micrografică redactată în întregime de el şi pe care o trimitea gratuit laboratoarelor din Europa şi America.

Soţia lui, o demnă şi devotată colaboratoare, ca să facă faţă cheltuelilor acestei reviste şi-a concediat bucătăreasa.

Nobleţa lui de caracter fără pereche, făcea din acest demn spaniol un om de



SANTIAGO RAMON y CAJAL

o rară modestie şi adversarii săi, numeroşi la început, au trebuit să constate că sunt trataţi cu bună voinţă şi nu cu înverşunare. N'aşi putea decât să citesc polemica cu ungurul *Apathy* care şi-a permis, în termeni puţin cuviincioşi la adresa lui Cajal, să-i critice teoriile, la care Cajal a răspuns cu amenitate şi demnitate.

De asemeni în discuţia ce a avut cu *Bethe*, un eminent fiziologist, dreptatea lui Cajal s'a arătat însă fără să-şi înjosească adversarul.

Ce să mai zic despre cercetările lui Cajal în domeniul embriologiei şi regenerărei ţesutului nervos.

Admiraţia de care se bucura în Franţa reese din aceea că prof. universitar *Mathias Duval* (Paris), începea lecţiile sale asupra sistemului nervos cu cuvintele:

«De astă dată lumina ne vine dela răsărit, din nobila Spanie, ţara soarelui...

Ca să se vadă respectul de care se bucura Cajal în ţara lui, e dreptul să spun că i s'a ridicat 3 statui în viaţă şi la Parcul Retiro din Madrid statuia lui Cajal, prinţ al ştiinţei, se află în vecinătatea aceleia a lui *Alfonso al XIII-lea*. Gloria acestui mare servitor al ştiinţei, va fi mai durabilă decât aceea a Regelui.

Cajal a refuzat de a fi Ministru de Instrucţie, a crezut că poate fi mai folositor consacrându-se exclusiv ştiinţei.

Am cunoscut personal pe acest om ilustru şi m'am bucurat de simpatia lui. A scris o prefaţă cărţei mele *La celule nerveuse*, prefaţă care e o adevărată capod'operă de cugetare biologică şi a propus să mi se dea mie pentru prima oară, premiul Achucaro, deşi combătusem, cuviincios bine înţeles punctele slabe din teoria neurotropismului lui Cajal. Nu ştiu dacă un alt învăţat de o valoare inferioară lui Cajal ar fi avut aceiaşi conduită faţă de mine.

Cajal nutrea în sufletul lui o inteligenţă superioară şi calităţi morale eminente în cât judeca cu indulgenţă pe cei ce-l combăteau. In cursul vieţei sale, pe care a străbătut-o prin muncă intensă şi eroism tăcut, Cajal nu s'a străduit decât pentru propăşirea culturei ştiinţifice. Pentru a-i judeca opera să ne gândim ce era histologia spaniolă pe vremea când el îşi începuse cariera (1880) şi ce este acum. Munca lui îndărătnică a contribuit mult la avântul biologiei spaniole.

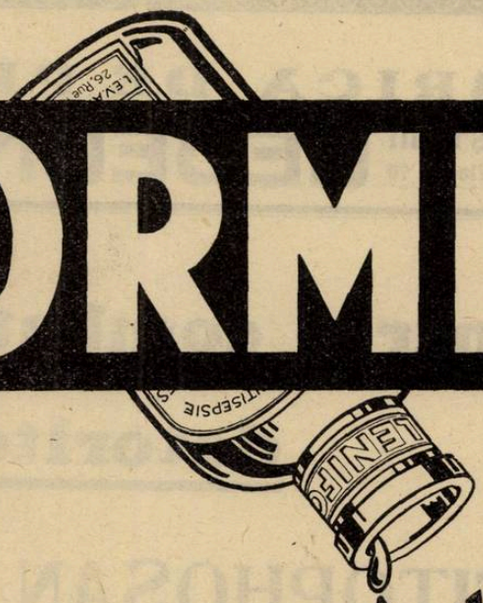
Şi iată cum caracterizează el idealul omului de ştiinţă:

«.... Să ne ocupăm de viaţă, care este energie, reînoire şi progres. Să muncim continuu. Numai prin fapte tenace în slujba adevărului merită cineva să trăiască; munca în sensul acesta te mângâie de dureri şi de nedreptăţi. Numai ea are puterea să prefacă un obscur parazit social într'un erou de legendă. Să ne îndeplinim datoria de oameni şi de patrioţi. Pentru biolog idealul suprem consistă în rezolvarea enigmei propriului eu, contribuind în acelaş timp la lămurirea formidabilului mister care ne înconjoară. Puţin să ne pese că munca noastră e prematură sau necompletă; cu timpul universul va va deveni mai bun pentru om căci lumina se va face prin silinţele noastre către ideal. Natura ne este vrăjmaşe pentru că nu o cunoaştem: cruzimea ei faţă de noi nu e decât răzbunarea faţă de indiferenţa noastră. Dacă îi cercetăm sufletul cu căldura unei curiozităţi pasionate atunci îi descoperim tainele şi facem, dintr'o mamă vitreagă şi rea, o mamă duioasă. Şi oare ce scop mai nobil şi mai omenesc ar putea să aibă inteligenţa ?».

Mă închin cu adânc respect în faţa memoriei acestui om nobil şi generos care a făcut pentru Spania ştiinţifică ceiace a făcut *Cervantes* în literatură, *Velasquez* şi *Murillo* în pictură şi după cum artiştii se duceau să viziteze Muzeul *El. Frado*, oamenii de ştiinţă vizitau laboratorul Cajal, căruia îi aduceau tributul lor de recunoştiinţă şi admiraţie.

Prof. Dr. G. MARINESCU.

LENIFORME



2, 5 şi 10 %

ULEI ANTISEPTIC NEIRITANT

este indicat în

CORYSA

fiindcă

agentul patogenic

este un virus filtrant

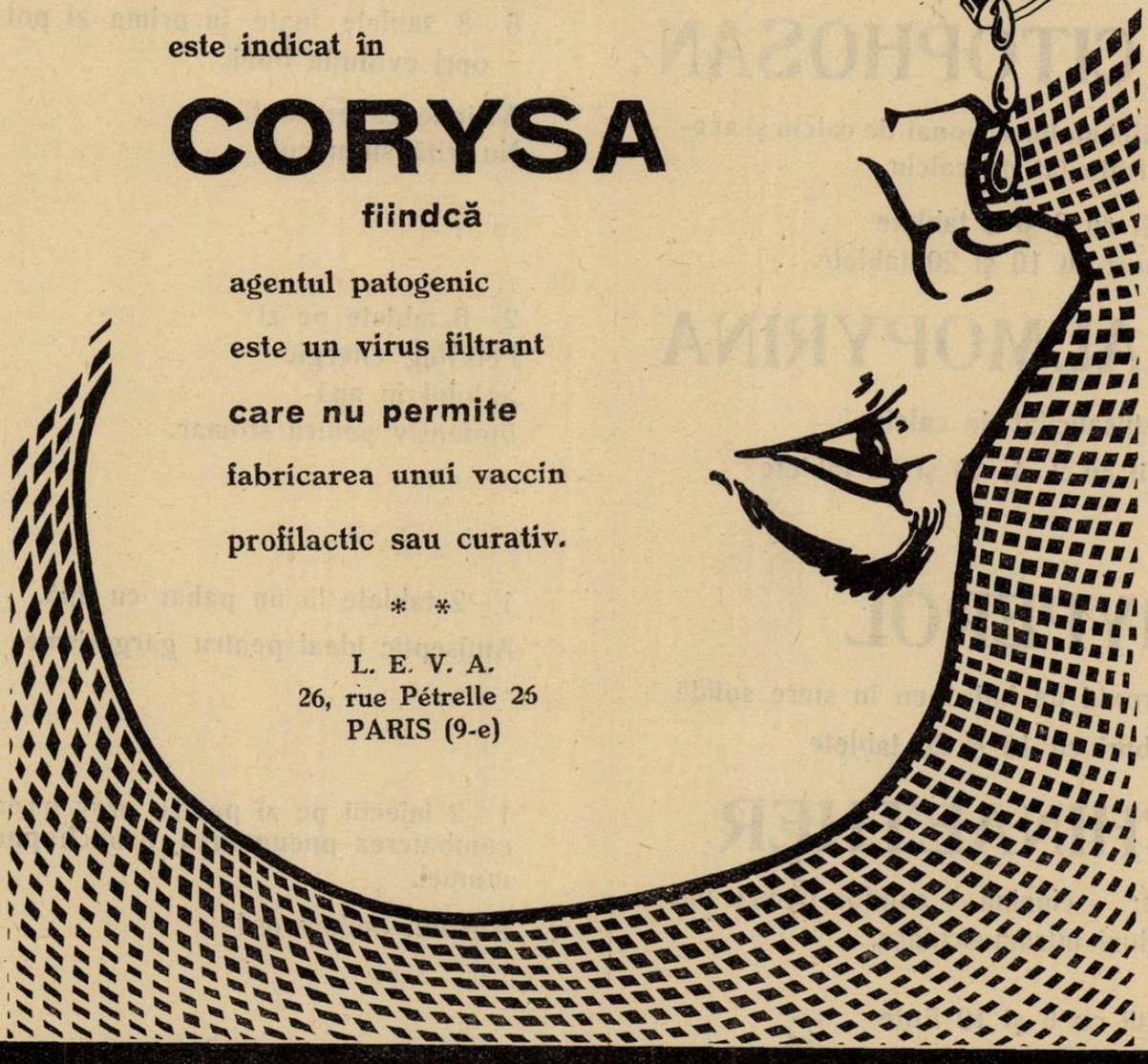
care nu permite

fabricarea unui vaccin

profilactic sau curativ.

* *

L. E. V. A.
26, rue Pétrelle 26
PARIS (9-e)



Se vinde în flacone sau în rahino-capsule

Literatură şi eşantioane la cerere

EXCLUSIVITATEA GENERALĂ: «DROGUERIA STANDARD» S. A. R.

2, Strada Zorilor 2, BUCUREŞTI, I

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

Pentru combaterea afecţiunilor datorite răcelii.

ACITOPHOSAN

Fenilchinolincarbonat de calciu şi acetilsalicilat de calciu.

Cutii cu 2 şi 4 tablete
Tuburi cu 10 şi 20 tablete.

6—8 tablete luate în prima zi pot opri evoluţia bolii.

Acţionează prompt.
Nu irită stomacul.

KALMOPYRINA

Acetilsalicilat de calciu

Cutii cu 2, 4, 10 şi 20 tablete

2—6 tablete pe zi
Febrifug energic
Solubil în apă
Inofensiv pentru stomac.

HYPEROL

Peroxid de hidrogen în stare solidă

Tuburi cu 10 şi 20 tablete

1—2 tablete la un pahar cu apă.

Antiseptic ideal pentru gargarisme.

CHINAETHER

Eter — chinină — camfor pentru injecţiuni intramusculare.

Cutii cu 6 şi 10 fiole.

1—2 injecţii pe zi pentru prevenirea şi combaterea pneumoniei, bronchopneumoniei.

Absolut nedureros!

ADIGAN

Extract de digitală precis titrat.

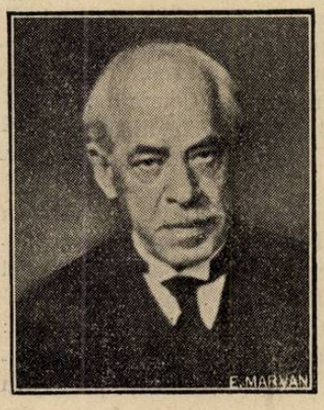
Tablete — soluţie — injecţiuni.

Cardiotonicul ideal.
1 tabl. = 20 picături soluţie=
1 fiolă = 0,10 gr. fol. digit. standard

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

O scrisoare a Ducelui Mussolini către D-l Profesor Marinescu

D-l Prof. Dr. *G. Marinescu* a primit prin intermediul Legaţiunei Italiene, din partea ducelui Mussolini scrisoarea de mai jos care este răspunsul la lucrările ce i s'au depus în numele său, de către D-l Prof. *E. Panaitescu*, directorul Academiei române din Roma.



Profesor Dr. Gh. Marinescu.

Mult Stimate Domnule Profesor,

Am primit prea amabila D-v. scrisoare care întovărăşeşte monografiile d-voastră asupra doctrinelor biologice ale şcoalei italiene, împreună cu volumul care conţine studiile diferiţilor savanţi cunoscuţi şi ale colaboratorilor d-v. asupra unor chestiuni medicale.

Vă mulţumesc călduros pentru ideia dv. gentilă şi vă rog de a primi salutările mele cele mai distinse.

Mussolini.

Congresul Internaţional de Dermatologie şi Sifiligrafie

Al IX-lea congres internaţional de Dermatologie şi sifiligrafie se va ţine la Budapesta între 15 şi 21 Septembrie 1935, sub preşedinţia d-lui profesor *Nekam*.

Profesor Dr. S. Nicolau.

Unul din raportorii acestui important congres, va fi d-l profesor dr. *S. Nicolau*, de la Facultatea de medicină din Bucureşti.

D-sa va face un raport asupra chestiunei: «Rolul virusurilor filtrabile în etiologia boalelor de piele».

D-l profesor dr. *S. Nicolau*, care este o personalitate marcantă a sifiligrafiei şi dermatologiei contemporane, va aduce serviciu însemnate prin raportul său, nu numai ştiinţei generale dar şi ţărei noastre, care se manifestă cu o autoritate din ce în ce mai mare, în reuniunile ştiinţifice internaţionale.

Concursuri la Ministerul Sănătăţei

In ziua de 30 Noembrie 1934, va începe la Bucureşti, concursul pentru medicii de spitale mixte.

Condiţiunile şi probele sunt cele prevăzute în M. O. Nr. 237 din 31/X 1934.

In ziua de 30 Noembrie 1934, va începe la Bucureşti, concursul pentru medicii primari în specialitatea neuro-chirurgie.

Condiţiunile şi probele sunt cele prevăzute în M. O. Nr. 236 din 12/X 1934.

Congresul General al Asociaţiei Medicilor

Deoarece demersurile făcute de Asociaţia generală a medicilor pe lângă guvern, în legătură cu doleanţele corpului medical, exprimate în congresul extraordinar din luna Septembrie crt. sunt încă în discuţiunea autorităţilor superioare, Comitetul Central al Asociaţiei a decis a amâna Congresul fixat pentru zilele de 4 şi 5 Noembrie la o dată ulterioară.

Comitetul Central a pus în desbaterea congresului următoarele chestiuni:

1. Principii de organizare a corpului medical şi a profesiunei medicale (medici funcţionari, Asig. sociale, practica medicală). Raportor D-l Prof. Danielopolu.
2. Problema practicei medicale în mediul urban şi rural.
3. Coordonarea fondurilor sanitare.
4. Profesiunea medicală în faţa noului proect de cod penal.
5. Chestiuni de actualitate provizorie la funcţiunile medicilor şi la practica medicală (revizuirea medicilor, cumulul etc.).

Crăciunul pe Coasta de Azur

A XI-a călătorie medicală internaţională pe Coasta de Azur organizată de către «Societatea medicală a litoralului mediteranian», va avea loc, de la 26 Decembrie până la 3 Ianuarie 1935.

Concentrarea se va face la Nisa în dimineaţa zilei de 26 Decembrie. In zilele următoare se vor vizita: La Turbie, Roquebrune, Cap-ul Martin, Menton, Monaco, Monte-Carlo, Cap Ferrat, Villefranche.

La 30 Decembrie participanţii, reîntorşi la Nisa, vor pleca pentru o excursiune în Alpi, parcurgând: Cagnes, Vence, Grasse, Cannele, Cannet, Juan-les-Pins, Antibes, Golfe Juan şi Valauris. Călătoria se va sfârşi printr'o excursiune facultativă în Esterel dealungul Cornişei de Aur, Frejus, Saint-Raphael, Agay, Le Trayas.

Tot parcursul va fi efectuat în autocare de lux. Participanţii vor fi găzduiţi în cele mai bune hoteluri. Recepţiuni din cele mai fastuoase sunt prevăzute în mai multe staţiuni.

Căile ferate franceze au acordat participanţilor o reducere de 50 la sută timp de o lună. Taxa de înscriere este de 100 fr.

Pentru înscrieri doritorii se vor adresa Secretariatului Societăţei Medicale 24 Rue Verdi, la Nisa.

Conferinţa d-lui prof. dr. Daniel la Paris

In seara de 18 Octombrie, în marele amfiteatru al Institutului Oceanografic, a avut loc conferinţa d-lui profesor dr. *Daniel* despre «Ştiinţa română în faţa ştiinţei medico-chirurgicale şi raporturile ei cu ştiinţa franceză».

Conferinţa a fost organizată de Uniunea medicală latină şi s'a desfăşurat sub preşedinţia de onoare a d-lui *Dinu Cesianu*, ministrul României la Paris, şi sub preşedinţia ştiinţifică a profesorului *Jean Louis Faure*.

Profesor Dr. C. Daniel.

La conferinţă au asistat d-nii dr. *Angelescu*, Ministrul instrucţiei, *Săveanu*, Preşedintele Camerei, precum şi un mare număr din somităţi ale ştiinţei medicale franceze, numeroşi studenţi şi medici, ca şi obicinuiţii manifestaţiilor ştiinţifice cu caracter internaţional.

Conferenţiarul a fost prezentat publicului de către d-rul *D. Dartigues*.

Conferinţa a avut un mare succes. Profesorul *Faure* a rostit apoi o cuvântare aducând mulţumirile şi elogiile lumii ştiinţifice la adresa ştiinţei româneşti şi a reprezentanţilor ei.

Un foarte frumos succes a obţinut un film documentar «România pitorească, istorică şi medicală», prezentat publicului cu prilejul conferinţei, care a însemnat o caldă şi bine venită manifestaţie, de amiciţie franco-română.

Prietenia franco-română

O scrisoare a profesorului Charles Achard

Cu ocazia odiosului atentat de la Marsilia, d-l Agregat Poenaru Căplescu a scris prof. Charles Achard, secretarul general al Academiei de Medicină din Paris, arătându-i toată durerea şi marele doliu care a coprins întreaga noastră naţiune, pentru pierderea gloriosului Rege şi a ilustrului preşedinte Barthou.

Profesorul Achard, a răspuns următoarele:

Scump amic şi coleg,

Este adevărat că Europa este lovită prin dispariţia marilor săi bărbaţi. Este un motiv de a strânge legăturile de amiciţie între oamenii şi popoarele cari se înţeleg şi se iubesc.

Scrisoarea d-tale este o probă, iar noi francezii şi românii suntem cu inima unii lângă alţii.

Iţi mulţumesc de această dovadă de afecţiune, şi te rog scumpe coleg şi amic, de a crede în foarte cordiala mea simpatie.

Ch. Achard.

Congresul național asupra maladiilor contagioase

In ziua de 26 Octombrie a avut loc, în Sala Teatrului Național din Craiova, ședința de deschidere a primului congres român asupra maladiilor contagioase, realizat grație inițiativei și energiei președintelui său, dr. *Metulescu.*

D-l Ministru Dr. I. Costinescu.

D-sa printr'o inimoasă cuvântare arată semnificația științifică a acestui congres cât și importanța sa socială, exprimându-și credința că din desbaterile sale va rezulta reale progrese atât pe terenul științific cât și din punct de vedere practic.

D-l dr. *I. Costinescu,* ministrul sănătății, mulțumește inițiatorilor acestui congres, ale cărui rezultate vor fi din cele mai valoroase.

Nefiind cursuri speciale de maladii contagioase la Facultatea de medicină, congresele de această natură sunt și vor fi totdeauna binevenite.

Aduce elogii marelui dispărut, savantului profesor, dr. *Cantacuzino,* care, pe terenul bolilor contagioase, a adus servicii nepieritoare științei în general, țării noastre, în special.

D-sa roagă presa să-i dea o amploare deosebită acestui congres, fiindcă țara noastră dă cel mai mare procent de morți, din cauza bolilor contagioase.

Profesor Dr. Ionescu-Mihăești.

In Banat, spune d-sa, sunt sate ce au astăzi jumătate din populația pe care o aveau acum 50 de ani și în timp ce populația românească scade la jumătate, cea minoritară crește din cauză că respectă măsurile de igienă.

De aceea, grija și munca pentru combaterea boalelor molipsitoare, trebue să fie îndreptate mai mult la sate, căci acolo se manifestă mai violent maladiile contagioase, de oarece găsesc teren fără apărare.

D-sa arată ce a făcut pentru îmbunătățirea acestei stări de lucruri, dar semnalează și dificultățile de care se lovește din cauza sărăciei și refuzului medicilor români, cari nu primesc să meargă la țară.

Vine apoi cu amănunte asupra felului cum crede să se facă reorganizarea serviciilor de asistență publică, pentru ca efectele să fie reale și imediate.

Tifosul exantematic este o rușine națională, spune d-sa, căci astăzi nu mai e voe într'o țară civilizată să mai subsiste această maladie. Grație însă măsurilor luate, sper să fac să dispară și de la noi ultima rămășiță ce mai există în Basarabia.

Cianhidrarea a dat rezultate foarte bune la deparazitare, dar este costisitoare, de aceea, cu acest mijloc s'a lucrat în mic.

In mare, s'a lucrat cu căldură, la deparazitare.

Scarlatina a fost anul acesta mult mai întinsă în Capitala țării, iar combaterea ei s'a făcut prin vaccinare.

Alte două boli: dizenteria și febra tifoidă, ambele de origină hidrică, constitue iarăși o rușine pentru timpurile de astăzi. Aceste boli fac ravagii la noi la țară.

De aceia, continuă d. dr. Costinescu, sper că ele vor forma un principal subiect de preocupare a congresului.

D-l prof. *Ionescu-Mihăești* a vorbit apoi în numele Facultății de medicină din București, felicitând pe inițiatorii și realizatorii congresului, a cărei utilitate se impunea în mod imperios.

Mai vorbesc d-nii: d-ri *Bălteanu* din partea Facultății de medicină din Iași, doc. *Gavrilă* din partea Facultății Clujene, Dr. *Plevian* din partea Asociației g-le a medicilor din Craiova.

In ședințele ulterioare, cu caracter științific s'au ținut următoarele comunicări:

Dr. *Viorel Popescu,* inspector sanitar, despre: «Organizarea luptei contra boalelor contagioase, arătând neajunsurile și preconizând măsuri de îndreptare.

D. Dr. I. Costinescu, ministrul sănătății, lămurește două chestiuni privitoare la conferința făcută de de D. Dr. *Viorel Popescu* și anume: chestiunea agenților sanitari și a medicilor rurali.

Agentul sanitar — spune d. ministru — nu-și poate face datoria, fiindcă nu e plătit și nimeni nu poate să lucreze degeaba, iar medicul rural, mai puțin, fiindcă raza lui de acțiune este mare și nu are mijloace ca să-și facă datoria.

Cred că doi agenți de medic și o soră de ocrotire ar fi personalul sanitar inferior, absolut necesar, pentru un medic rural.

D. ministru mai spune că, de la 1 Ianuarie va înființa o școală de ocrotire ca să formeze infirmiere vizitatoare.

D. Dr. Ștefan Anastasiu, inspector general sanitar arată că:

Principiul călăuzitor este ca Ministerul să facă toate sforțările pentru prevenirea bolilor, lăsând vindecarea pe seama județelor și sub comunelor controlul technic al Ministerului.

D. Dr. Bazgan-Chișinău propune ca spitalele de izolare să aibă personalul medical absolut necesar.

D. Dr. Meţulescu, luând cel din urmă cuvântul, propune ca medicul rural să fie ținuit la locul său de reședință și să nu aibă voe să aibă altă rază de acțiune decât acea care este circumscripția comunei unde funcționează.

In ziua II-a a congresului d. agregat dr. *Mironescu,* director al institutului clinic de boli contagioase dela spitalul Colentina din București, expune tratamentul difteriei în spitalul Colentina.

D. docent dr. *I. Gavrilă,* din Cluj, vorbește despre «Tratamentul curativ al difteriei.

D. dr. *Vasile Daschevici*-Alba, vine cu «contribuțiuni practice în legătură cu inovațiunile preconizate în domeniul terapiei amigdalelor difteroide».

D-nii D-ri *O. Sonea* și dr. *U. Ștefan*: «Câteva constatări cu ocazia vacc. antiscarlatinos și antidifteric la școlile din Brașov».

D-nii profesori *Gh. Popoviciu, J. Toma* și *N. Morariu,* depun un memoriu despre «Contribuții la studiul propagării și combaterii difteriei în mediul ospitalier».

D. docent dr. *I. Gavrilă,* Cluj, despre: «Paraliziile postdifterice și tratamentul lor».

D. dr. *Metzulescu,* despre: «Autohemoterapia în tratamentul tifosului exantematic».

D. dr. *V. Vasiliu,* Constanța, tratează despre: «Febra butonoasă în România».

D-na dr. *Lucia Vulcănescu,* desvoltă raportul asupra tratamentului difteriei în spitalul de boale contagioase din Craiova.

In ziua treia a congresului s'au ținut următoarele comunicări:

D-nii docent dr. *I. Nicolau* și dr. *C. Popescu* despre «Date noui asupra meningococului și tratamentul meningitei cerebrospinale epidemică».

D-nii Dr. *I. Vonica* și insp. gl. veterinar *David Petrescu* au intocmit un raport asupra descentralizării tratamentului antirabic.

D-l dr. *V. Albescu,* despre «Incercări de imunizare antiscarlatinoasă în armată».

D-l agregat *Th. Mironescu* despre «Tratamentul preventiv și curativ al tetanosului».

D-l medic colonel *C. Ștefănescu-Suhățeanu* despre «Vaccinațiunea asociată în armată».

Dr. *N. Căliman* și d-na dr. *Bogaton-Radu* despre «Boala lui Bang. Extensiunea sa în regiunea Brașovului.

Dr. *Ștefănescu-Suhățeanu* despre «Incercări de imunizare preventivă antitetanică în armată.

D. prof. *Gh. Popoviciu* despre «Contribuțiunile românești în studiul boalelor infecțioase ale copiilor.

La sfârșit, d. dr. *Metzulescu* a mulțumit ministerelor sănătății și de răsboi pentru sprijinul dat congresului precum și facultăților de medicină ce au participat.

CONȚINE IMPORTANTELE

MINERALE

SODIU
POTASIU
FOSFOR
CALCIU
FER
MANGANEZ

IN TIMPUL SARCINEI ȘI DUPĂ NAȘTERE

îngrijirea metodică este de mare însemnătate. Siropul Fellows este cel mai logic preparat tonic, la dispoziția medicului.

El conține toate mineralele cerute, în proporție justă și în o formă ușor asimilabilă. Acestea sunt: Manganez și Fer pentru a reînoi curentul sanguin sărăcit prin pierderile continue; Calciu pentru a complecta sărăcirea în calciu; Potasiu, Sodiu și Fosfor pentru a învinge depresiunea nervoasă; Strychnina ca tonic al metabolismului celular și Chinina ca stimulant gastric.

Nu este un tonic mai bun ca Siropul Fellows pentru viitoarele mame și lehuze. In timpul acestor grele perioade, doza recomandată este: de trei ori pe zi câte o linguriță bine amestecată cu apă.

Eșantioane la cerere

Exclusivitatea generală pentru România:
DROGUERIA "STANDARD"
Str. Zorilor 2, București I

SIROPUL FELLOWS
CU HYPOFOSFIȚI

CHLORO-CALCION

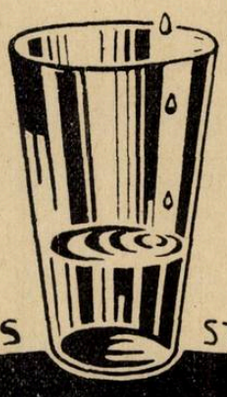
LABORATOIR MICHELS — 9 Rue Castex — PARIS — (IVe)

O SOLUȚIE STABILĂ, RIGUROS DOZATĂ DE CHLORURĂ DE CALCIU CHIMIC PURĂ
80 PICĂTURI SAU ½ LINGURIȚĂ DE CAFEA = 1GR $CaCl^2$

Hemostatic

Recalcifiant — Dechlorurant

DIRECT — ASSIMILABIL



LITERATURĂ ȘI PROBE GEORGES VERGLAS — STR. PRECUPEȚII-VECHI Nº 1, BUCUREȘTI 3.

Remineralizare

OPOCALCIUM

al D-rului Guersant

IRADIAT: Caşete, comprimate, granule

SIMPLU: Caşete, comprimate, granule

Gaiacolat: Caşete

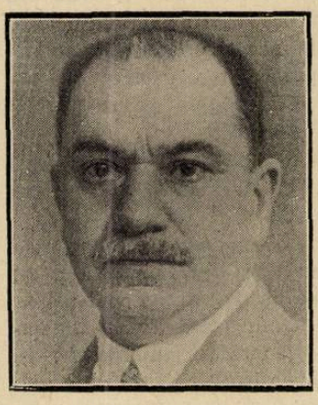
Arseniat: Caşete

LABORATOARELE
A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
121, AV. GAMBETTA—PARIS (XX-e)

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE LA CERERE
Exclusivitatea generală
DROGUERIA „STANDARD"
2, STRADA ZORILOR 2. — BUCUREŞTI

Primul congres național de radiologie și electrologie medicală.

In zilele de 26—28 Oct. s'a ținut în Amteatrul cel mare al Facultății de Medicină din București, primul congres național de radiologie și electrologie medicală, sărbătorindu-se în acelaș timp și jubileul de zece ani de existență a „Soc. de radiologie și electrologie medicală din România". Primul cuvânt al ședinței de deschidere, a fost rostit de d. dr *Severeanu*, președintele congresului. D-sa aduce omagiul congresului către M. S. Regele Carol II. Cuvântătorul a evocat începuturile modeste ale radiologiei, care odată cu încercările d-rului Hurmuzescu din 1896, a știut să-și croiască un drum de frunte în știința medicală din ultimile decenii, ajungând astăzi, grație uimitoarelor progrese realizate în domeniul său, să se impună cu temeinicie în toate ramurile științei de a vindeca.



Agregat Dr. Severeanu

D-sa a desvăluit toată calea ce-o mai are de parcurs radiologia, atacând astăzi marile probleme ale cancerului și a tuberculozei.

Arătând legăturile pe cari tânăra societate românească de radiologie a putut să și le creeze cu toate celelalte instituții similare din străinătate, d-sa salută pe d-nii dr. Bourguignon și Radoevici, delegații Franței și ai Iugoslavei. D-sa își încheie cuvântul, exprimându-și recunoștința față de Ministerul sănătății, d-lui ministru dr. C. Angelescu, d-lui Bălăcescu, decanul facultății de medicină din București, precum și d-lui profes. doctor Gh. Marinescu.

Dr. Giurea

D. profes. *I. Valaori*, în numele Ministerului instrucțiunii, asistă cu mare bucurie la deschiderea acestui congres, exprimând în acelaș timp regretul d-lui ministru dr. C. Angelescu, de a nu fi putut participa la el.

D. prof. *Gane*, din partea Ministerului sănătății publice, arată în scurte cuvinte activitatea neîntreruptă a medicinei române care s'a manifestat în ultimul timp prin congresele de la Cluj, Craiova și București.

D-sa arată tot sprijinul ce Ministerul sănătății înțelege să-l acorde radiologiei.

D. *Gane* își termină cuvântarea, arătând înfăptuirile recente ale Ministerului sănătății, și anume crearea de trei mari centre radiologice la Cluj, Iași și București, cari sunt conduse de persoane competente.

D. prof. *Gh. Marinescu*, în numele «Soc. române de neurologie», aduce congresului urările celorlalți confrați medici. D-sa, după un scurt dar sugestiv tablou al științei energiilor, exprimă în limba franceză salutul de bun sosit medicilor străini, cari, s'au grăbit să părticipe la acest congres, în deosebi marelui radiolog francez d. dr. Bourguignon.

D. prof. dr. *Negru*, în numele facultății de medicină din Cluj, aduce din partea corpului profesoral și a studenților acestui focar de cultură și știință medicală, cele mai vii urări de propășire și rodnicie pe calea aridă dar falnică a muncii.

D. prof. dr. *Bourgignon*, răspunzând la cuvintele omagiale ce i-au fost rostite, mulțumește tuturor congresiștilor pentru călduroasa primire ce i-a fost făcută, asigurându-i tot deodată de afecțiunea și legăturile indisolubile cari unesc poporul francez de cel român.

D. dr. *Amilcar Georgescu*, președintele «Soc. de radiologie și electrologie din România», a zugrăvit în călduroase cuvinte începuturile societății, ale cărei baze au fost puse acum zece ani grație doctorilor Bușilă, Petruș Niculescu și Gh. Ghinea.

D. dr. *Radoevici*, trimisul soc. de radiologie din Zagreb, aduce medicinei române salutul științei medicale iugoslave.

D. dr. *Giurea*, secretar general și unul din animatorii de frunte ai congresului, a făcut un amănunțit studiu al istoricului societății de radiologie.

D-sa a arătat toate înfăptuirile realizate precum și scopurile ce societatea urmărește pentru viitor.

In scurtul răstimp de 10 ani, această grupare s'a afirmat pe toate tărâmurile, ca congrese, publicații, conferințe, buletin propriu, etc,, dându-și toate silințele să ridice prin muncă, energie și entuziasm, radiologia românească.

*

In ședința următoare s'au prezentat următoarele rapoarte științifice:

Colecystografia. Raportor d-l Conf. dr. Emil Lăzeanu. Coraportori: D-nii Agregat E. Christidi, pentru partea chirurgicală și Conf. I. Pavel pentru partea clinică.

Roentgen-diagnosticul tuberculozei intratoracice la copii: Raportor d-l dr. Oscar Meller. Coraportor pentru partea clinică: D-l dr. O. Burillianu.

Radiotherapia în cancerul sânului. Raportori: D-nii prof. D. Negru și Agregat Severeanu.

Actinoterapia în erizipel. Raportori: D-nii d-ri Virgil Ionescu și C. Popescu.

Congresul de neurologie, psichiatrie și endocrinologie

Congresul anual al societății române de neurologie, psichiatrie, psichologie și endocrinologie s'a ținut la Cluj în zilele de 14—16 Octombrie, sub prezidența d-lui Prof. Dr. *I. Minea*, care deschizând congresul, a rostit o cuvântare ocazională, arătând importanța științifică și socială a acestui congres și a salutat în cuvinte călduroase pe distinșii savanți cari au onorat congresul cu prezența lor.

D-l prof. *T. Gane*, secretarul general al Ministerului Sănătății, a adus salutul acestui minister, a relevat meritele savanților prof. Marinescu și Parhon și asigură congresul că toate rezoluțiunile cu caracter practic vor fi imediat aplicate pe teren de către ministerul sănătății.

In numele Universității, ia cuvântul d. *Florian Ștefănescu-Goangă*, care salută congresul, urându-i spor la muncă.

D. prof. *Ureche* vorbește în numele facultății de medicină din Cluj și aduce elogii d-lui prof. Parhon.

D-l dr. *Balif* a prezentat d-lui prof. Parhon un volum omagial din partea colegilor și elevilor săi, arătându-i în termeni elogioși opera sa științifică.

D. prof. *Marinescu* arată că încă din 1897 a relevat meritele d-lui prof. Parhon, pe care l'a sfătuit întotdeauna să muncească. Are satisfacția să constate că d. prof. Parhon l'a ascultat.

Dintre rapoartele și comunicările ce au urmat citâm:

Prof. *Marinescu* și Agregat *Ionescu-Sișești*: Bolile nervoase ereditare și familiale.

Prof. *L. Balif*: Bolile mintale ereditare și familiale.

D-na dr. *Cernăuțeanu Ornștein*: Bolile endocriniene ereditare și familiale.

Prof. *Ștefănescu-Goangă:* Psichologia experimentală și studiul vieții psichice.

Dr. *Gh. Preda:* a) Hereditatea și psichismul; b) Psicologia experimentală.

Prof. *C. Parhon*: Profilaxia și igiena mintală în România.

Prof. *Danielopolu*, Prof. *P. Tomescu*, *Ionașiu* și *Nicolae Dumitru:* Cercetări asupra hereditățeî în boalele corpului tiroid.

Prof. Dr. *I. Minea*, Dr. *T. Dragomir* și Dr. *Lakatos:* Cercetări asupra eredității în scleroza în plăci.

Prof. *I. Minea*: Fibre nervoase neoformate în măduva tabetică.

Conf. Dr. *State Drăgănescu*: Desechilibrul vestibulo-vegetativ familial.

Doc. Dr. *Ioan T. Niculescu*: Câteva deducțiuni rezultate din studiul anatomoclinic, al sistemului dentato-rubro-talamic și al fascicolului central al calotei.

Prof. Dr. *C. I. Urechia*: Cercetări asupra metabolismului bromului.

Prof. Dr. *Gh. Marinescu*: Studiul somatopsihic al geniilor și hereditatea.

Profesor *Marinescu, Ionescu-Sișești* și *Sager*: Noui cercetări asupra razelor mitogenetice.

Doctorul Bernard Frenkel

Joi 25 Octombrie c., a încetat subit din viaţă Doctorul *B. Frenkel*, medic şef al spitalului de copii «Fundaţiunea Solomon» din Capitală şi Vice-Preşedinte al Asociaţiunei Generale a Medicilor.

Doctorul *Frenkel* fost intern al spitalelor din Paris, a fost un practician de seamă, bine cunoscut în Capitală şi în ţară.

Ca şef de spital şi de şcoală, a publicat şi a inspirat o serie întreagă de lucrări ştiinţifice din specialitatea sa, şi elevii săi se găsesc răspândiţi în întreaga ţară.

Regretăm profund pierderea prea timpurie a acestui valoros confrate.

Asociaţiunea generală a medicilor, a fost reprezentată la înmormântare prin subsemnatul, în calitate de membru în comitetul central.

Redăm mai jos o parte din cuvântarea ţinută în numele Asociaţinnei :

Comitetul Central al Asociaţiei Generale a Medicilor din România, mi-a dat trista şi dureroasa misiune, ca la căpătâiul neînsufleţit al valorosului său Vice-Preşedinte, Doctor *Bernard Frenkel*, să depun ultimul şi piosul omagiu al colectivităţei medicale din ţară.

Indeplinind acest sfânt serviciu, nu fac numai o simplă datorie faţă de un distins şi excepţional confrate, dar îmi satisfac şi un imperativ sufletesc faţă de un coleg pe care l-am apreciat alături de colegii mei de promoţie încă din primii mei ani de studenţie, când îi urmăream vizitele la patul bolnavilor săi micuţi, la spitalul ce cu atâta demnitate şi cinste l-a condus timp de aproape două decenii şi mai târziu, faţă de bunul şi devotatul prieten, ce putea fi în orice împrejurări Doctorul *Bernard Frenkel*.

De aceea mă vedeţi copleşit de emoţie şi mâhnire şi incapabil să pot spune tot ce merită dr. *B. Frenkel* ca elogii pentru viaţa sa plină de fapte bune, de energie, muncă, capacitate, cinste şi devotament profesional, dar mai ales de virtuţile sale.

Căci *Bernard Frenkel*, a fost un om plin de virtute în mijlocul familiei sale, soţie, fiice, frate şi nepoţi, un om plin de virtute şi bunătate faţă de prietenii săi şi mai ales faţă de confraţii săi.

Prin temperamentul său, de om aşezat şi împăciuitor, de mulţi ani *Frenkel* nu lipsea din niciuna din Comisiunile de Onoare, care să stingă în mod prietenesc conflictele ivite între colegi.

Intors în 1897 în ţară, după ce făcuse studii remarcabile la Paris şi *luase titlul de Intern al Spitalelor* lucrând în serviciile marilor pediatri Hutinel şi Comby, Doctorul *Frenkel*, dacă n'a cunoscut succese oficiale didactice, şi nu le putea cunoaşte din cauza condiţiunilor speciale de atunci şi poate care din nenorocire mai dăinuiesc în parte şi acum, a cunoscut cele mai de seamă succese în viaţa sa de medic practician.

Adusese cu el din meleagurile Franţei practica nouă a Pediatriei, ştiinţă de abea în faşă în acele timpuri ; punând mai ales în exercitarea profesiunei sale calitatea cea mai caracteristică a temperamentului său : bunătatea ; medicul de copii care până atunci era sperietoarea micuţilor pacienţi, a început să devină prietenul acestor speriaţi suferinzi.

Increderea în capacitatea sa ştiinţifică şi în simţul său clinic deosebit, s'a manifestat faţă de *Frenkel* cu o unanimitate uimitor de excepţională.

In lumea laică intra zilnic în palatele somptuoase ale Capitalei, în castelele şi conacurile moşiilor din ţară, precum şi în bordeele întunecose şi îndepărtate de la extrema periferie a oraşului.

In lumea medicală, puţini medici s'au bucurat de încrederea confraţilor săi ca Doctorul *Frenkel*. — Incepând cu cei mai de seamă medici profesori universitari şi terminând cu cei mai modeşti practicieni, din Capitală şi din ţară, mulţi, enormi de mulţi confraţi, l-au chemat pe *Frenkel* la

BERNARD FRENKEL

căpătâiul copiilor lor, pentru a le deslega boala şi a le da leacul lui binecuvântat.

Afabilitatea şi prietenia ce arăta *Frenkel* colegilor săi cu aceste ocaziuni, vor rămâne multă vreme o duioasă şi exemplară amintire de bună şi sinceră colegialitate, iar copiii care au avut fericirea să-l aibă de medic nu vor uita niciodată pe prietenul şi mântuitorul lor mai în vârstă «*Papa Frenkel*».

Stima cea mare ce i-am purtat, toţi fără excepţie, l-a adus pe *Bernard Frenkel* în 1933 la rangul de Vice-Preşedinte al Asociaţiunei Generale a Medicilor din ţară. Această onoare i-a revenit şi i-a fost acordată, fără a fi cerută, ci în mod spontan ca o recunoaştere unanimă a excepţionalelor sale calităţi.

De aceea Asociaţiunea deplânge smulgerea lui brutală din mijlocul familiei, colegilor şi pacienţilor săi, şi încredinţează pe nobila Doamnă *Frenkel*, pe fiicele sale iubite şi pe respectabilul său frate, că amintirea pe care o lasă Doctorul *Bernard Frenkel* în lumea colegilor săi este remarcabilă, iar existenţa acestui om deosebit a fost pentru noi un far de lumină şi un izvor de bunătate.

Maestre *Frenkel*, dormi în pace !

* * *

La înmormântarea sa, care a avut loc Vineri 26 Octombrie cor. au asistat un mare număr de medici şi personalităţi de seama din Capitală, parte foşti pacienţi ai defunctului când erau copii, parte părinţi ai actualilor lui pacienţi.

La căpătâiul neînsufleţit al celui ce a fost Doctorul *Bernard Frenkel*, au cuvântat :

D-l Docent dr. *Birman Bera* în numele Comunităţii Evreilor din Bucureşti ; d-l dr. *H. Lazarovici*, în numele Cercului Medical ; d-l dr. *Ovidiu Alfandary*, în numele Asociaţiei generale a medicilor ; d-l *Alfred Iliad Românul*, în numele pacienţilor ; d-l dr. *Leon* şi *I. Sternbach*, în numele Asistenţei şi Eforiei Spitalelor Caritas şi d-l dr. *S. Cohn*, în numele medicilor din Spitalele Comunităţei.

La Cimitirul Filantropia au cuvântat d-l dr. *Cajal*, avocatul *Iosef Cohn* şi dr. *B. Şapira*, în numele foştilor elevi.

Cu toţii au relevat meritele excepţionale ale defunctului şi i-au adus ultimul lor omagiu.

Cu doctorul *Frenkel* se stinge încă unul din seria vechilor Interni ai Spitalelor din Paris.

Dr. OVIDIU ALFANDARY

BIBLIOGRAFII

Questions cliniques d'actualité, Leçons professées à la Charité (Service du Professeur Sergent). *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 280 pag. cu 53 figuri, 45 fr.

Principalele forme de debut ale tuberculozei şi diagnosticul tuberculozei pulmonare la copii (*P. F. Armand-Delille*). Pneumotoraxul în diversele forme clinice ale tuberculozei pulmonare, după temperamente (*F. Dieudonné*). Forma pseudolitiazică a cancerului ampulei lui Vater. (*Noël Fiessinger*). Technici noi de intervenţiune în supuraţiunile pulmonare (*Marc Isselin*). Hipotiroidiile cu simptome disociate în copilărie (*H. Lanet*). Tratamentul obliteraţiunilor arteriale ale membrelor (*L. Langeron*). Purpurile infecţioase primitive (*Clement Launay*). Presiunea arterială mijlocie şi importanţa sa semiologică (*C. Lian*). Pericolul explicaţiunilor simpliste în biologie şi medicină (*P. Mauriac*). Asupra unui caz de granulomatoză malignă cu simptom mediastinal (*R. Mignot*). Periarterită nodoasă (*M. Mouquin*). Studii anatomo-clinice ale sclerozei în plăci (*D. Paulian*). Bacteriofagia. Principii generale de terapeutică (*J. Pignot*). Herniile diafragmatice (*J. Quenu*). Hipertermia şi febra sugarului (*L. Ribadeu-Dumas*). Câteva constatări clinice asupra nervului frenic (*E. Sergent*). Spirochetoza meningee (*J. Troisier*). Viitorul caracterelor căpătate (*R. Turpin*).

NOTIȚE TERAPEUTICE

Experiențele noastre cu Pasta Granugen «Knoll»

In urmă cu 5 ani apăruse prima publicație din Clinica Dermato-venerică despre rezultatele favorabile obținute cu Pasta Granugen în tratamentul ulcerațiunilor. De atunci preparatul se folosește zilnic în acest serviciu. Medicamentul s'a aplicat în primul rând la ulcerele crurale observându-se rezultate excelente.

Autorul arată cum chiar după primele zile ale medicației, ulcerele încep să aibă un aspect regulat, părțile necrotice se elimină rând pe rând și fac loc unor granulații normale curate. Inflamația bazei ulcerului și împrejurului lui dispare. Epitelizarea netă se produce aproximativ în jumătate de timp ca la medicațiunile mai vechi. Figurile din lucrare, cu fotografii făcute înainte și după tratament, vădesc clar succesul tratamentului și vindecarea.

Medicația cu Pasta Granugen se face în felul următor: Dacă după un tratament de 3—4 săptămâni ulcerele încep să se curăță și epidermizarea să progreseze, se aplică pansamente închise cu clei de oxid de zinc. Sub aceste pansamente fixe și închise, epidermizarea progresează net în cele mai multe cazuri în 10—14 zile. In cazurile unde ulcerațiunea secretează și pansamentul se moaie cu secreție, se face un oblon prin care se aplică Pasta Granugen până la vindecarea definitivă. Când se ivesc uneori granulațiuni prea voluminoase, acestea trebuesc distruse cu nitrat de argint.

Preparatul mai face servicii excelente la ulcerațiuni consecutive diatermo-coagulării. Și în ultima perioadă a șancrului simplu, după ce ulcerațiile își pierd caracterul lor șancros, Pasta Granugen produce repede epidermizarea. Rezultate foarte bune se mai obțin la ulcerațiuni după arsuri profunde în ultima fază a vindecării, precum și la eczeme madidante erosive, cari se epitelizează în câteva zile.

Pe baza rezultatelor obținute, autorul consideră Pasta Granugen drept preparatul suveran specific și indispensabil în tratamentul ulcerațiunilor.

Prof. Dr. C. Tătaru,
Directorul Clinicei Dermato-Venerice, Universitatea din Cluj.
(Clujul Medical, 1934, No. 6, pag. 353/6).

* * *

Despre spasmoliza medicamentoasă în organele cavitare.

Autorul compară *Octinum «Knoll»* (metiloctenilamină) cu spasmoliticele cunoscute până acum, care au un efect analog, nu i se aseamănă însă din punct de vedere chimic. Octinum face să înceteze spasmele printr'un mecanism similar, se suportă bine și poate fi considerat ca netoxic în dozele terapeutice.

S'au făcut experiențe cu acest preparat în mai mult de 180 cazuri. Ori de câte ori turburările aveau la baza lor spasme, efectul după dosaj corespunzător a fost pozitiv. Așa de exemplu la stări spasmodice ale aparatului digestiv, între cari colică saturnină și spasme ale vezicii biliare, cu excepția cazurilor când vezica biliară este peste măsură întinsă, cari nu reacționează la spasmolitice. Afară de acestea s'a mai folosit medicamentul la stări spastice în traectul urogenital, de exemplu la colici renale, spasme ale vezicii urinare, dismenoree, însfârșit la spasme ale bronchiilor (astm bronchial), întotdeauna cu succes. In ceeace privește aparatul vascular, se recomandă Octinum la creșteri acute ale tensiunii și la stări angiospastice. Intre cazurile observate se găsesc și două cu angină de piept. In hipertonie s'a putut reduce numai hipertensiunea acută.

La crize spastice este indicată injecția intravenoasă cu o fiolă, eventual per os 2 tablete Octinum. In cazuri mai ușoare ajunge doza aceasta pe jumătate.

După *Pal*, administrarea preparatului Octinum e prețioasă și din punct de vedere al diagnosticului, deoarece lipsa unui efect după dosaj suficient, are valoarea unui indiciu că o stare algică nu se datorește unui spasm sau că nu are la bază un proces simplu.

Pal își rezumă observațiile astfel: Octinum este un valoros spasmolitic și are un efect prompt la stări de excitație cinetică a musculaturii netede a diferitelor organe cavitare. Efectul se extinde și asupra vaselor sanguine, atunci când ele se află într'o stare angiospastică funcțională.

După administrarea Octinului nu s'au observat fenomene accesorii penibile. După cum s'a constatat până acuma, doza de administrat per os, adică o tabletă sau 20 picături, poate fi dublată pentru a se obține la stări de iritație intensă spasmoliza dorită.

Prof. I. Pal
Directorul secției I medicale a spitalului public din Viena.
(Fortschritte der Therapie, 1933, N. 2, pag. 70 — 73).

* * *

Dilaudid, un nou derivat al morfinei, în serviciul medicului practician.

După câteva cuvinte introductive de ordin general asupra morfinei, autorul semnalează avantajele preparatului Dilaudid (analgezie rapidă și completă, acțiune sigură, lipsa fenomenelor de intoleranță).

Indicațiunile Dilaudidului corespund acelora ale morfinei. Rezultatele cele mai bune au fost obținute cu Dilaudid în maladiile căilor biliare și ale aparatului genito-urinar: nefrolitiază, tuberculoză renală, cistită însoțită de tenesme și micțiuni dureroase. In ultimul caz supositorii au avut o acțiune deosebit de favorabilă.

După constatările autorului Dilaudid în cele mai multe cazuri nu produce de loc euforie, și chiar dacă se produce e foarte ușoară. Pentru a preveni și cu mai mare siguranță pericolul abuzului sau cel puțin pentru a-l micșora, se recomandă întrebuințarea combinațiunei Dilaudid-Atropină (Dilaudid hidrocl. 0,002 gr. + atropină sulf. 0,0003 gr.). Ca exemplu autorul descrie un caz interesant, la care în adevăr au apărut fenomene de obișnuință cu Dilaudid-Atropină, abuzul a fost însă stăvilit prin efectele secundare ale atropinei, care apare deobicei la doze mari. Deci adausul atropinei are o acțiune frenatoare. In cazul descris mai sus a fost posibil de a desintoxica bolnavul în câteva zile cu un simplu preparat barbituric.

Pe baza acestor experiențe, autorul întrebuințează numai Dilaudid-Atropina, obținând rezultate foarte satisfăcătoare.

Ca încheere, este citat un caz de tabes dorsal, la care administrarea de supositorii și tablete de Dilaudid a adus o ușurare fulgerătoare.

Dr. L. Schreiber
Nouă-Sulița (Basarabia)
(«Clujul Medical». 1933, No. 5)

* * *

Experiențe cu Cardiazol-Efedrină

Combinația Cardiazol-Efedrină a fost întrebuințată la început mai ales în cazurile de astm bronchial. Preparatul se administra în cele mai multe cazuri pe cale subcutanată, în cazuri cu totul grave se făcea uz de injecțiuni intravenoase; doza de 0.1—0.3 cm³ a fost foarte bine tolerată într'o serie întreagă de cazuri, fără a produce nici un efect secundar neplăcut. In cazurile ușoare de astm bronchial, combinația a fost dată în formă de tablete sau picături și anume bolnavul lua de 2—3 ori pe zi câte 20 picături sau de 2—3 ori câte o jumătate tabletă.

Cardiazol-Efedrina s'a dovedit ca foarte eficace mai cu seamă la pneumoniile gripale, care duc deseori la colaps. Starea cordului și a plămânilor se ameliora, respirația era mai liberă, expectorația mai ușoară.

Preparatul a fost administrat cu succes și în cazuri de turburări circulatorii în decursul tuberculozei pulmonare. S'a putut constata că tachicardia existentă ceda și turburările subiective și în special dispneea scădeau. Tot asemenea Cardiazol-Efedrina s'a arătat eficace în cazuri de tumori pulmonare.

O acțiune favorabilă s'a observat deseori mai cu seamă la bolnavi cu un cord digitalizat sau supradigitalizat. Bolnavii cu insuficiență circulatorie extrem de gravă, cu cianoză pronunțată, dispnee, neliniște mare și cu diureza complect scăzută, au devenit mai liniștiți în urma administrării Cardiazol-Efedrinei, se simțeau mai bine și s'au putut menține până la instituirea tratamentului cu strofantină, care s'a dovedit autorului ca foarte eficace.

In afară de acestea, se menționează acțiunea favorabilă, a acestei combinațiuni la otrăvirile cu substanțe hipnotice.

Dr. Alexandru Rischè
(Din secția de medicină internă a spitalului Sft. Norbert, Berlin-Schöneberg, Medic-șef: Dr. V. Lammers).
(Medizinische Welt, 1934, N. 15, pag. 519).

Probe din aceste preparate precum și literatura detaliată se vor trimite la cerere prin d-l *M. Tatarsky*, Str. Isvor, 43 bis, București VI, Telefon 3.13-14.

NOTIŢE TERAPEUTICE

Consideraţiuni asupra întrebuinţării Pantocain-ei în diferite clinici oto-rino-laringologice şi în clientela particulară din ţară şi străinătate.

Pantocaina în oto-rino-laringologie

de Dr. ALEXANDRU SOCOLOVSCHI
Chişinău

Una din problemele principale ale unui oto-laringolog modern, este înlocuirea cocainei cu altă substanţă anesteziantă. Această problemă nu este tocmai uşoară. In manualele clasice ale lui *Heinz* şi *Smiedeberg* se spune, că toate încercările de a înlocui cocaina n'au fost posibile până în prezent. Şi într'adevăr preparatul care va avea menirea de a înlocui cocaina trebue să aibă un şir de proprietăţi speciale. In primul rând nu trebue să provoace hiperemie cum se observă de ex. după Beucoain, nu trebue să irite ca eritrophlein ţesuturile, nu trebue să fie toxic ca stovaina; trebue să suporte uşor sterilizarea şi să aibă acţiune rapidă de lungă durată şi fără efecte neplăcute asupra psichicului bolnavului. Având în vedere toate acestea, este lesne de înţeles de ce Prof. *Heinz* în tratatul său «Lehrbuch der Arzneimittellehre» este foarte sceptic în ceeace priveşte descoperirea unui asemenea anestezic.

De atunci chimia sintetică a făcut un pas mare. Astfel se explică apariţia Pantocain-ei care întruneşte toate proprietăţile necesare. Pantocaina pe care o întrebuinţez de câţiva ani este o sare cu formula: para-butyl-amino-benzoyl-dymethyl-amin-ethanol. Se dizolvă uşor, suportă bine sterilizarea, poate fi uşor combinat cu adrenalină sau Corbasil şi n'are de loc acţiunea euforică a cocainei. De aci denotă deci, că Pantocaina nu dă obişnuinţă şi nu provoacă intoxicaţie. Chiar dupa întrebuinţare îndelungată în timpul operaţiilor endonasale complicate (sinusita, rezecţiune submucoasă a septului etc.). In injecţii şi pensulaţii până la 0,10—0,15 ctgr. de Pantocaina nu s'au observat fenomene de intoxicaţie sau excitaţie.

Pentru anestezia completă a mucoasei nasale, ajunge o soluţie de Pantocaină de 2% adăogându-se 3 picături de adrenalina pentru fiecare cc. Pentru operaţiile pe laringe, concentraţia soluţiei trebue să fie mărită până la 3%. Anestezia se produce aproape instantaneu şi durează cu acelaş efect 5—7 ceasuri. Ultimile 2 proprietăţi sunt foarte însemnate, prima dă posibilitatea de a întrebuinţa Pantocaina chiar în timpul consultaţiei; (examen al cavităţilor nasale, faringelui, sinusurilor); a doua scuteşte pe bolnav de dureri atroce după operaţie spre deosebire de alte substanţe anesteziante, cari au efect de scurtă durată.

Pentru operaţii endonasale şi endolaringeale folosesc de obicei Pantocaina cu soluţie de 2—3% adăogând sol. de 0,25% de ac. carbolic, care înmoaie mucoasa mărind acţiunea anesteziantă a Pantocainei în mod simţitor prin faptul că soluţia pătrunde mai adânc în mucoasă.

Nici odată n'am observat fenomene de intoxicaţie deşi am făcut peste 200 operaţii diferite. Probabil că doza toxică este foarte îndepărtată de doza terapeutică, încât nu m'am apropiat niciodată de cea dintâi.

Am făcut cu Pantocaină o serie de operaţii recente (extirpare de polipi nasali şi laringeali, conchotomie, ablatio cristae, trepanaţia sinusului maxilar şi frontal, amigdalo şi amigdalectomie, etc.), având deplin efect anesteziant cu acest produs.

De multe ori întrebuinţez Pantocaina şi în tratamentul bolnavilor. O prescriu sub formă de pulbere în coriză sau după operaţii, după formula următoare:

Rp. Pantocain 0,05
Menthol 0,2
Antipyrin 1,0
Adrenal. cryst. . . 0,01
Ephedrini hydrochl. 0,2
Zn. sozojodol. . . 0,15—0,25
Sacch. lact.
Ac. boric aa . . . 6,0
Md. fiat pulv. subtillissimm a aspira în nas.

Sub această formă Pantocaina mi-a dat rezultate excelente, şi având în vedere că nu produce obişnuinţă, această formulă poate fi întrebuinţată timp îndelungat.

Tot aşa de curent prescriu Pantocaina în afecţiunile dureroase ale cavităţii bucale, laringelui şi faringelui (stomatite, amigdalitul etc.)

Rp. Pantocain 0,03
Menthol 0,2
Gardan 3,0
Tct. aconiti gtts . . . VIII
Borax 2,0
Suc. et. pulv. liquir q. s.
Sacch. vanilli q. s. f. trochisci Nr, X.
No. X. A suge de 3—4 ori pe zi câte o tabletă.

Aci reese în mod deosebit acţiunea rapidă de lungă durată şi inofensivă a Pantocainei, chiar în cele mai dureroase afecţiuni bucale, căci este deajuns de a suge de 2—3 ori pe zi o tabletă, pentru a putea mânca liniştit. Această formulă este foarte bună în cazurile de cancer şi tbc. inoperabile.

Termin acest scurt articol asupra întrebuinţării Pantocainei, în oto laringologie cu speranţa că experienţele mele vor fi verificate şi confirmate de alţi confraţi cari au nevoe de un anesteziant perfect, rapid, netoxic şi eftin.

*

Dr. *Deutsch* din serviciul de consultaţiuni laringologice al spitalului «Charité» din Budapesta, publică o lucrare în revista «Budapesti Orvosi Ujsag», No. 11/934 din care extragem următoarele:

«In anestezia mucoaselor am întrebuinţat o soluţie de Pantocaină 1% amestecată în raport de 2:1 cu soluţie de adrenalină 1‰. Efectul anesteziant corespunde unei soluţii de cocaină de 10%, se produce însă mai repede şi durează timp mai îndelungat. Această soluţie de Pantocaină de 0,7% nu ne-a dat nici un fel de accidente. Soluţia de Pantocaină de 2% căreia se adaogă în raport de 2:1 o soluţie de adrenalină de 1‰ având deci o concentraţiune de 1,3%, dă anestezie suficientă în toate operaţiunile. Timpanul se poate anestezia complect prin soluţii de Pantocaină introducându-se un tampon cu soluţie de Pantocaină 8% pentru 20 minute. Soluţia de Pantocaină 8% precipită după timp mai îndelungat şi se recomandă deci de a încălzi această soluţie înainte de întrebuinţare în apă de 40—50° C. până se dizolvă precipitatul. Intrebuinţarea Pantocainei înseamnă faţă de cocaină o economie de 60—70%».

Cercetări noi în combaterea impotenţei la bărbat.

Erugon este primul extract testicular exact standardizat; fiecare fiolă conţine 2 unităţi creastă de cocoş. *Simons* a obţinut rezultate bune cu acest produs. Un pacient astenic de 19 ani cu testiculii mici, fără turgor şi neavând senzaţie sexuală a fost tratat timp de 3 luni cu 15 injecţiuni intramusculare de Erugon de 2 cc., obţinând astfel un turgor mai pronunţat al testiculelor.

Un pacient de 28 ani cu simptome tipice de eunucoidism (obezitate, desvoltare slabă a părului în regiunea pubiană şi axilară, expresia copilărească a feţii, criptorchidie dreaptă) nu a putut fi ameliorat. Eşec s'a înregistrat cu Erugon la 2 bărbaţi a căror impotenţă pare a fi psihică şi determinată de spaimă sau şoc resp. de antipatie, 26 din 30 pacienţi cari au reacţionat în mod favorabil asupra tratamentului cu Erugon nu prezintau turburări organice, la 4 pacienţi s'a constatat o modificare neînsemnată a prostatei în urma unei gonococii, find tratată în acelaş timp cu diatermie. Pacienţii primeau de obiceiu 15 injecţiuni de Erugon în serie, primele 3 injecţiuni în interval de 24 ore, cele următoare în interval de 48 ore. 2 pacienţi au simţit efectul chiar după prima sau a doua injecţiune, ceilalţi de obicei după a cincea injecţiune. Rezultatul obţinut se menţine timp de 2 luni până la 2 ani. *Simons* administrează injecţiunile în tratamentele repetate, cari necesită deobicei 10 injecţiuni, în interval de câte 2 zile. Unul din pacienţi, tratat acum 2 ani, a reacţionat în seria a 2-a de tratament deja după injecţia a 3-a. Numai într'un singur caz a fost nevoe de 3 serii, la un bărbat la care s'a înregistrat o ameliorare timp de 8 săptămâni şi mai mult.

Chiar dacă nu se poate pentru moment trage o concluzie definitivă asupra Erugon-ului, totuşi rezultatele obţinute până acum ne dau posibilitatea pentru noi succese.

Dr. D. Simons
Berlin
(Referat după Fortschr. Ther 1934, No. 2).

Domnii medici pot obţine specimene şi literatură asupra acestor preparate adresându-se la: *Pharma-Studerus et Co. Bucureşti I, Str. Brezoianu, 53.*

în fiole de 10cc. şi 20cc.
INJECŢII INDOLORE
10 cc. la 30 cc zilnic

TOATE NEVRALGIILE REBELE

NAÏODINE

NAÏODINE B
în soluţie concentrată la 5%
SPECIALĂ PENTRU INJECŢII INTRAVENOASE
CURA ATOXICĂ A DIVERSELOR NEVRAXITE ŞI ALGII REBELE

Exclusivitatea generală p. România: DROGUERIA STANDARD, 2, Str Zorilor, Bucureşti
LABORATORII J. LOGEAIS _ BOULOGNE s/ SEINE _ FRANCE

OVP EDITIONS

DRAVILL

IODAMÉLIS

Iodo-Iodură de Potasiu şi Hamamelidină

Specific
CARDIO-VASCULAR
TOTAL

la
ARTERIO-SCLEROTICI
Uricemici. Hiperviscoşi
la
HIPERTENSIVI VENOŞI
Cianotici. Varicoşi

DOZELE:
De la 20 la 40 picături la cele 2 mese principale 3 săptămâni pe lună.

LABORATOIRES J. LOGEAIS _ BOULOGNE-SUR-SEINE PRÈS PARIS

„Drogueria STANDARD" S. A. R. Bucureşti I, Str. Zorilor, 2.

Au cours de la Grippe

le

SIROP FAMEL

À BASE DE LACTOCRÉOSOTE SOLUBLE

est une sauvegarde contre les complications pulmonaires

Littérature et Echantillons à MM. les Docteurs : **BUCAREST. 9, strada George Coşbuc**

AGOCHOLINE Dr ZIZINE

GRANULAT SOLUBIL

(cu sau fără mentă)

Peptonă uscată purificată + Sulfaţi de magnesie anhidră

COLECISTITELE CRONICE
CONGESTIA FICATULUI

Litiază biliară, Icter şi Colemie

DISPEPSII REFLEXE, CONSTIPATIE, MIGRENE, AMETELI, ECZEME, MĂNCĂRIMI } de origină hepato-biliară

POSOLOGIE :

1-3 linguriţe de cafea dimineata pe nemâncate, intr'o jumatate de pahar cu apa caldă.

Eşantioane şi literatură :

Drogueria STANDARD. 2. Strada Zorilor — BUCUREŞTI

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA ING. ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREŞTI

Anul XII, No. 22 — 10 Lei Exemplarul — 15 Noembrie 1934

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECĂREI LUNI

DIRECTOR:
Profesor Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3–5 după amiază
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239,43

SUMARUL:

Pagina

Lecţiunea inaugurală a D-lui Profesor Dr. P. Tomescu

Profesor Dr. I. BALACESCU: *Decanul Facultăţii de medicină, Cuvântare introductivă* 281

Profesor Dr. AL. OBREGIA: *Cuvântare de prezentare a noului profesor* 281

Profesor Dr. P. TOMESCU: *Lecţiunea inaugurală a Cursului de Clinică a boalelor mintale* 282

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Dr. AT. IANAŞ: *Osteo-artritele tuberculoase şi tratamentul lor la Techirghiol* 286

Pagina

CONGRESE MEDICALE

Dr. S. ŢOVARU: *După al cincilea Congres al Societăţei române de chirurgie* 289

REVISTA CĂRŢILOR

Prof. E. Guyénot: La variation et l'evolution, recenzat de Prof. Dr. G. Marinescu. 287

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Prelungirea activităţei d-lui Profesor Nanu-Muscel; Concentrarea tuturor serviciilor medicale la Ministerul Sănătăţii; Examenul de capacitate pentru medicii sanitari; Noul preşedinte al Asociaţiei generale a medicilor; Conferinţele medicale de la Sibiu. 291

Pagina

Recepţiunea d-lui profesor Bacaloglu la Ateneul român; Congresul Francez de chirurgie; Numirea D-lui Profesor Buzoianu la catedra de Oto-laringologie de la Cluj; Premiul Nobel de medicină pentru 1934. 291

BIBLIOGRAFII

Situation sanitaire de Romania et des pays environants, de 1913-1922 şi «Pages d'histoire sanitaire de Pologne» de General Dr. *Vicol.*
Tipografia «Cultura» Bucureşti . . . . 100 lei.

Studii preliminare asupra serviciului sanitar român de războiu pe timpul dela marele Davila până la mobilizarea dela 11 August 1916, de General Dr. *Vicol,* Şef al Serviciului sanitar dela M. C. R. Român în timpul războiului mondial.

Undele scurte şi ultrascurte de Docent Dr. *I. Bistriceanu.*
Un volum format 16 în 82 pagini, pe hârtie velină cu 38 figuri în text. La librăria Jean Leon 80 lei.

THEOMINAL

COMBINAŢIUNE DIN THEOBROMINA ŞI LUMINAL

Ameliorare rapidă a simptomelor subiective. Spasmolitic al vaselor, mai ales al arteriolelor, reducând astfel la normal tonusul vascular timp îndelungat.

„Bayer"

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.

BAYER

Mostre şi literatură prin reprezentanţa generală pentru România:
„PHARMA"-Studerus & Co., Bucureşti I, Strada Brezoianu 53. Tel. 3-92-85 3-92-86

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

PENTABI

Soluţie clară de Bismut în compoziţie optimală pentru terapia sifilisului

Reprezentanţa: FREDERIC SPODHEIM & Co. S. A. Bucureşti 1, str. Sf. Constantin, 4.

ADULȚI
CACHETE, DRAGELE

INFANTIL
GRANULE

CAZURI ACUTE
INTRAVENOS

EUPHORYLULUI

Creiat şi experimentat în spitale

Formula comunicată Societăţei de Dermatologie din Paris

DERMATOSE PRURIGINOASE
ANAPHILAXII

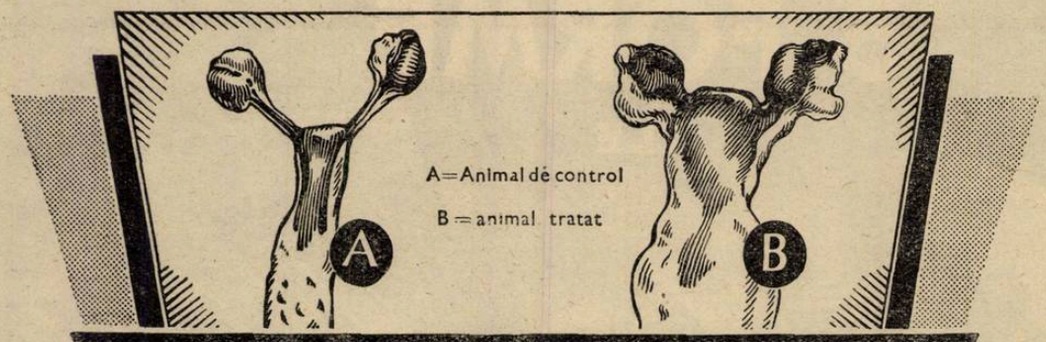
TURBURĂRILE DIGESTIVE LA COPII
ANOREXIE — VĂRSĂTURI — CONSTIPAŢIE

LABORATOIRES „ANA" PARIS

SINGURUL CONCENSIONAR PENTRU ROMANIA PAUL ILUTZA, BUCURESTI IV, Str. Olari 23.

Telefon 239/46

Acţiunea Progynonului asupra uterului unei maimuţe infantile feminine



PROGYNON

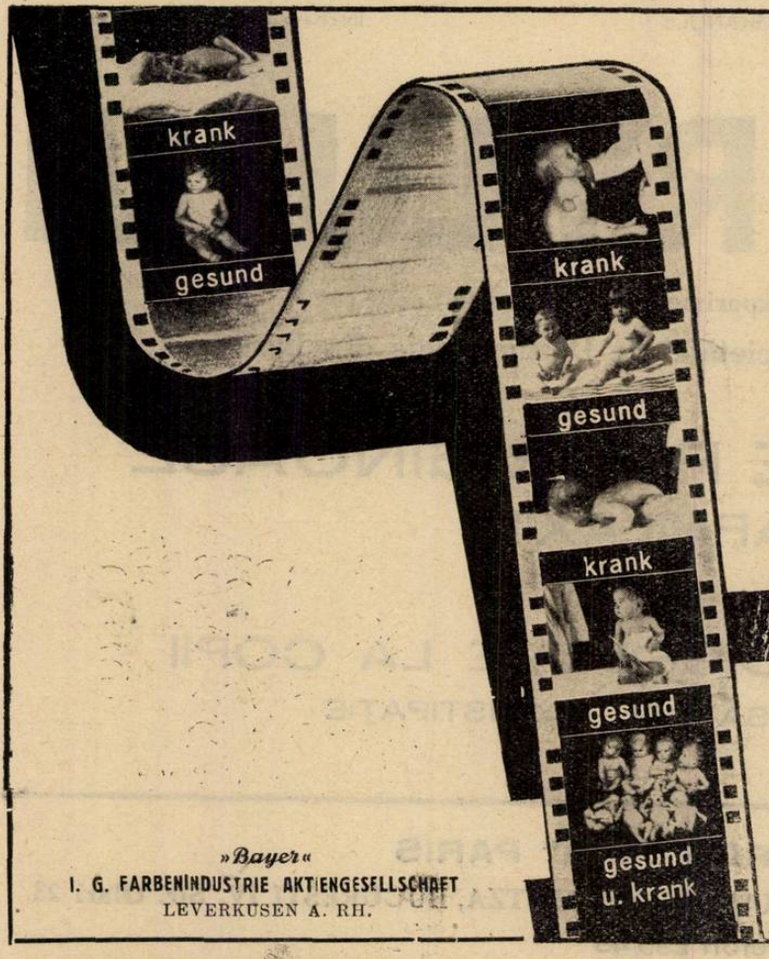
hormon de folicul standardizat de concentraţiune înaltă
Indicaţiuni: Indispoziţii climacterice Amenoree secundare

Ambalaje originale:
Sticle cu 15 şi 30 drageuri a 150 U. s.
Cartoane cu 6 fiole de 1 cmc. cu 100 U. s.

Biroul ştiinţific Bucureşti, str. Doamnei 1/II

Schering

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN



In rachitism

şi alte turburări ale metabolismului calciului, pentru sporirea dentiţiunei şi înlesnirea eşirei dinţilor la sugaci

VIGANTOL

Preparat cu vitamină-D cristalizată
1 mg = 50.000 unităţi internaţionale.

Ambalaje originale: Vigantol oleu (1 cc. conţine 0,3 mg. vitamină-D cristalizată).
Sticle gutătoare de 10 şi 50 cc.
Vigantol drageuri (1 drageu conţine 0,06 mg. vitamină cristalizată). Cutii cu 50 şi flacoane cu 250 drageuri.

»Bayer«
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN A. RH.

„PHARMA"-STUDERUS & Co., Bucureşti I,
Str. Brezoianu 53, Telefon 3-9285, 3-9286.

E. MERCK
DARMSTADT
Biroul ştiinţific
Bucureşti III, Str. Anastase Simu 6.

Anul XII No. 22 15 Noembrie 1934

ROMÂNIA MEDICALĂ

Lecţiunea inaugurală a D-lui Profesor Dr. P. Tomescu

Joi 1 Noembrie, D-l Profesor Dr. P. Tomescu, noul titular al Catedrei de Clinică a Boalelor mintale de la Facultatea de medicină din Bucureşti, a ţinut lecţiunea sa inaugurală în Amfiteatrul Institutului medico-legal Profesor Minovici. A asistat un public medical, foarte numeros în frunte cu D-l Profesor Anghelescu, Ministrul Instrucţiunei publice, D-l Profesor N. Gheorghiu, Rectorul Universităţei, D-l Decan I. Bălăcescu, şi Corpul profesoral al Facultăţei de medicină.

Cuvântarea D-lui Profesor Dr. Bălăcescu

Domnilor,

Iată o zi în care sunt sigur, că toţi acei ce iubesc şi se interesează de mersul ascendent al Facultăţei noastre, precum şi de dezvoltarea învăţământului nostru medical, au o satisfacţiune mare, constatând din nou, că Profesorii noştri îşi îndeplinesc mereu misiunea, crescând în jurul lor, elemente din ce în ce mai

D-l Profesor Dr. I. BĂLĂCESCU.

superioare, cărora le pot încredinţa la un moment dat, locul lor de conducători şi îndrumători, fără să mai fie nevoe de a recurge la importul elementelor pregătite aiurea.

In adevăr D-lor, Profesorul Obregia, care a ilustrat catedra de boli mintale, pentru care Facultatea îi păstrează recunoştinţă, a crescut la şcoala lui pe tânărul Profesor Petre Tomescu, *chemat astăzi să-l înlocuiască la catedră.*

Facultatea sărbătoreşte ziua aceasta constatând că numărul Profesorilor săi, proveniţi din foştii ei elevi, sporeşte cu încă unul şi este sigură că asociaţiunea aceasta de elemente creatoare va ridica şi mai sus, steagul culturei medicale româneşti.

Iubite Coleg şi amic, lăsând D-lui Profesor Obregia satisfacţiunea de a prezenta pe urmaşul său, elevilor Facultăţei noastre, permite-mi ca în numele colegilor noştri, precum şi în numele studenţilor al cărui interpret mă fac, să salut cu bucurie, intrarea D-tale în corpul nostru profesoral, asigurându-te în acelaş timp, de toată dragostea noastră.

Cuvântarea D-lui Profesor Dr. Obregia

Domnule Ministru,
Domnule Rector,
Domnule Decan.
Doamnelor şi Domnilor,

Să mă credeţi că sunt emoţionat, prin bunătatea cuvintelor Decanului nostru şi prin frumoasa şi distinsa asistenţă de astăzi.

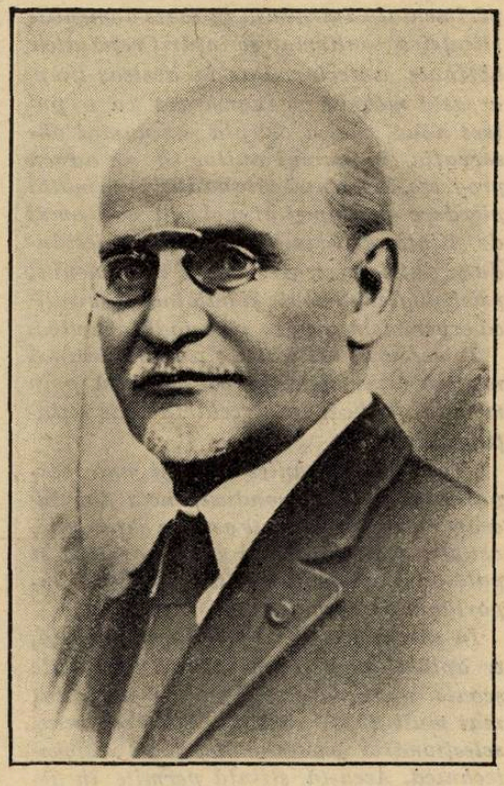
Intâi D-lui Decan adânci mulţumiri pentru bunele cuvinte adresate mie şi le simt cu atât mai adânc, cu cât ştiu valoarea decanului nostru, ştiu cât a muncit şi cât munceşte pentru Facultate şi ştiu împrejurările unde el a contribuit şi unde fapta lui a dovedit cât de multă inimă pune pentru apărarea intereselor Facultăţii noastre, ale Corpului medical şi ale Corpului profesoral).

Sarcina care îmi revine este plăcută şi uşoară: să vă prezint pe unul din cei mai distinşi tineri şi elevi ai Facultăţii noastre, care nu are nevoe de multă recomandaţiune, căci acelora dintre Dv. care aţi frecventat cursurile, desigur că vă este deja cunoscut, iar acelora care urmăriţi literatura medico-ştiinţifică şi aş zice, sociologică, vă este de asemenea foarte cunoscut.

Petre Tomescu *reprezintă un adevărat moment de încurajare pentru toţi tinerii serioşi şi studioşi ai Facultăţii noastre.*

De la început, elev distins, conştiincios, am avut plăcerea să-l cunosc ca intern excelent în spitalul Mărcuţa, vechiul spital Mărcuţa, unde am muncit împreună cu dânsul şi împreună cu atâţia distinşi prieteni şi colegi ai mei şi unde am suferit mult, căci acel spital ne prezenta un adevărat infern din punctul de vedere al clădirii şi al instalaţiunilor, care mai bine nu existau.

Tocmai în acele împrejurări grele am cunoscut valoarea lui Tomescu. *Medic secundar, la 1923, am avut plăcerea să-l am alături ca colaborator, la inaugurarea spitalului nou, pe care am reuşit să-l văd înfăptuit, după o viaţă întreagă de muncă şi de stăruinţă. Ca*



D-l Profesor Dr. AL. OBREGIA.

să-l pot realiza m'a ajutat Cel de Sus — şi o parte din cei de jos, cărora le păstrez o caldă amintire.

După ce l-am cunoscut mai bine, am rămas tot mai mulţumit de munca sa conştiincioasă şi de talentele sale şi am fost fericit să-i încredinţez postul de asistent, apoi postul de şef de lucrări; să-l văd reuşind într'un mod strălucit, întâi la clasificare, la un însemnat concurs de medic primar şi aci să-l văd confirmându-se ca un adevărat medic conducător de serviciu, în toate calităţile sale, calităţi de om de ştiinţă, de adevărat medic,

calităţi de om iubitor şi milos către cei suferinzi.

Apoi precum ştiţi, l-am văzut conferenţiar, agregat şi încă un merit al lui este că a procurat Facultăţii noastre de Medicină şi Consiliului Profesoral, un moment de adevărată satisfacţie, când s'a putut pronunţa, cu o enormă majoritate — aş putea zice cu unnnimitate — alegerea sa ca succesor al meu.

Pentru aceasta mulţumesc, încă odată, domnului Decan şi onoratului Consiliu Profesoral al Facultăţii de medicină.

Dar Tomescu are şi atâtea lucrări ştiinţifice, încât nu numai că au motivat numirea sa ca profesor titular, dar merită să fie în scurt rezumate sau mai bine zis citate în faţa d-vs., pentru că veţi vedea că reprezintă ultima mişcare în activitatea ştiinţifică, medicală, de care se bucură şi psichiatria noastră.

Inainte, precum ştiţi, şcoala anatomo-clinică — temelia învăţământului francez al medicinei practice — era gloria ştiinţifică a oricărui medic. In timpul din urmă, o mişcare tot mai întinsă a făcut să se ajungă la o complectare a acestei şcoli anatomo-clinice şi anume nu numai pe baza anatomo-clinică, ci şi prin confirmarea experimentală. Metoda experimentală introdusă în toate domeniile ştiinţei a confirmat şi întărit rezultatele obţinute anterior. Dar în acelaş timp, această metodă ne înarmează cu o putere nouă, căci a aştepta ca numai observaţia în cursul anilor să ne aducă progrese, înseamnă câte odată, prea multă pierdere de timp şi atunci intervine omul de ştiinţă, experimentând şi complectându-şi datele necesare. Aşa şi în domeniul psichologiei normale şi patologice se aplică experimentaţiunea şi metoda practică.

Tomescu a utilizat pe o scară întinsă metoda experimentală, complectată prin metoda grafică, în cercetările sale ştiinţifice.

Graţie unei technice bune şi unor experimentări bine conduse, ne-a dat lucrări foarte interesante asupra catatoniei, asupra emotivităţei în stare normală şi patologică şi asupra altor chestiuni importante de specialitate.

In sfârşit trecând la medicina socială, a aplicat pe o scară întinsă inovaţiile şcoalei noui, care ştiţi că s'a desvoltat mai mult după război, în direcţiunea selecţionărei profesionale, prin Psichotechnică. Această ştiinţă permite în general, să se stabilească valoarea, coeficientul individual aşi zice, relativ la aptitudinile fiecărui om în viaţa practică, în cariera viitoare. De această disciplină nouă s'a servit Tomescu *foarte mult, a adus-o la înălţime, la noi în ţară fiind unul dintre cei dintâi care a aplicat-o la selecţionarea profesională — şi cu rezultate foarte interesante.*

Viitorul întreg stă înaintea acestei ştiinţe şi înaintea colegului nostru Petre Tomescu.

Dar mai adaog ceva:

Adaog chestiunea cares'a neglijat atât de mult de la începutul şcolarităţii noastre: studiul caracterului individual, studiul valorii sociologice a omului. Ei bine din acest punct de vedere, colegul nostru, Profesorul Tomescu, *a răspuns şi răspunde în mod admirabil prin calităţi de inimă alese, o disciplină mintală la înălţimea celor mai bune elemente ale Facultăţii noastre şi cari îl face să ne dea speranţe din cele mai strălucite în viitorul activităţei lui medicale şi sociale, ca şi în viitorul său ca profesor titular al Universităţii.*

Incă odată felicit Consiliul Profesoral care a făcut această alegere; îl felicit pe colegul Tomescu *şi atunci împreună cu D-v., cred că este bine să-l recomand din toată inima şi vă rog să-i urmăriţi cu atenţiune lucrările şi prelegerile sale.*

Lecţiunea inaugurală a D-lui Profesor Dr. P. Tomescu

Onorat auditoriu,

Nu ştiu cum aşi putea răspunde mai bine cuvintelor aşa de frumoase pe care d-l Decan a binevoit a mi le adresa; nu ştiu cum aşi putea răspunde mai bine recomandărei aşa de binevoitoare pe care d-l profesor dr. Obregia mi-a făcut-o şi iarăşi nu ştiu cum aşi răspunde mai bine onoarei deosebite pe care Consiliul Profesoral al Facultăţii de medicină mi-a făcut-o, încredinţându-mi catedra de Psichiatrie.

De aceia, din toate ideile pe cari le-aş fi putut expune în această lecţiune inaugurală, m'am gândit că ar fi mai potrivit cu situaţiunea şi cu împrejurările în care am fost numit la Facultate, să fac o profesiune de credinţă către această instituţiune, către profesorii ei cari o conduc şi o reprezintă cu atâta autoritate şi cu atâta demnitate; în fine, o profesiune de credinţă către catedra şi specialitatea mea, o profesiune de credinţă către nouile generaţii de medici şi către studenţii Facultăţii noastre de medicină.

Către Facultate, îmi este foarte uşor să fac această profesiune de credinţă, fiindcă de 25 de ani, de la 1909, de când am intrat ca student al acestei Facultăţi şi până astăzi, când urc cea mai înaltă treaptă a ierarhiei didactice, am trăit intens, zi de zi, an de an, eveniment de eveniment, viaţa Facultăţi noastre de medicină.

De aceea s'a stabilit o legătură puternică şi indisolubilă între această instituţiune şi profesorii cari o conduc — şi fostul lor elev.

Luând astăzi, conducerea catedrei de Psichiatrie, ţin să vă asigur, — Domnule Ministru, Domnule Rector, Domnule Decan şi Domnilor Profesori, că voi aduce în serviciul misiunei pe care mi-aţi încredinţat-o, toată munca şi energia de care sunt capabil.

Onorat auditoriu, cum instituţiunea nu se poate separa şi nici nu trebue să fie separată de oamenii cari o însufleţesc şi o conduc, daţi-mi voe să fac aceiaşi profesiune de credinţă către profesorii Facultăţii noastre de medicină şi către înaltele autorităţi şcolare.

Domnule ministru,

Ţin să vă adresez mulţumirile mele recunoscătoare pentru că în dubla d-v. calitate de Ministru şi de profesor, mi aţi acordat încrederea pentru a fi numit la catedra de Psichiatrie.

Sentimentele mele faţă de d-l ministru al Instrucţiunei Publice nu sunt însă de dată recentă; ele au început de mult, când elev, am fost extern şi apoi intern în clinica sa de la Spitalul Colţea. De atunci până acum, am urmărit marea operă culturală pe care d-nul profesor Anghelescu a înfăptuit-o ca ministru al Instrucţiunei Publice, nu numai cu dragostea devotată a fostului elev, dar cu satisfacţia întreagă a sentimintelor mele de bun român. Mai ales ultimele realizări salutare pentru învăţământul primar, înfăptuite în ultimul an al tuturor crizelor, deschid cele mai bune perspective pentru întreg învăţământul nostru public.

De aceia cred că toţi profesorii universitari aşteaptă ca opera domnului ministru al instrucţiunei să continue şi să se desăvârşească, şi suntem siguri că atunci când preocupările sale vor ajunge la învăţământul superior, va fi poate unica ocaziune ca acest învăţământ să capete cadrele materiale de care are atât de multă nevoe.

Domnule Rector,

Ţin să vă asigur în special pe Dv., care printr'o fericită coincidenţă sunteţi şi profesor al Facultăţii noastre, — de toate sentimentele mele de recunoştinţă.

Imprejurările au voit ca să am sentimente puternice şi vechi faţă de d-l Rector, sentimente care au reeşit din colaborarea noastră la Asociaţia Generală a Medicilor, unde a adus atâta dragoste şi a făcut atât bine corporaţiunei noastre medicale.

Domnule Decan,

Vă rog să-mi permiteţi ca în afară de mulţumirile mele cele mai călduroase, să vă prezind sentimentele mele de admiraţiune pentru pasiunea pe care o puneţi în serviciul Facultăţii de Medicină. Rar mi-a fost dat să văd — şi desigur şi Dumneavoastră domnilor — acest fenomen, ca aspiraţiunile şi idealurile unei instituţiuni să fie însuşite într'un mod desăvârşit de conducătorul ei. Din această perfectă concordanţă între idealurile Facultăţei şi idealurile decanului ei, a reeşit o stare în-

Nou!

Octinum

(Metiloctenilamină)

«Knoll»

Spasmolitic şi analgetic la dureri provenite din spasme

Indicaţiuni:

Stări spastice ale regiunii gastro-intestinale superioare,
ulcer al stomacului şi duodenului,
spasme — urmări ale unor operaţii gastro-intestinale anterioare,
gastralgii din hipersecreţiune (pentru înlocuirea terapiei alcaline),
spasme ale căilor biliare, renale şi vezicale,
constipaţiuni spastice,
dismenoree spastică.

Ambalaje originale:

Tablete à 0,15 gr. (Octinum bitartaric)
Tuburi cu 10 bucăţi.
Lichid (soluţie 10% de Octinum hidrocloric)
Sticle cu 10 gr.
Fiole à 1,1 cm^3 (1 cm^3 conţine 0,1 gr. Octinum hidrocloric)
Cutii cu 5 bucăţi.

Dosaj:

De 3 ori pe zi 1 tabletă sau 15—20 picături; la nevoe doze duble. — Se va lua cu nu prea puţin lichid. — Subcutanat de 2—3 ori pe zi 1/2—1 fiolă, intramuscular de 2—3 ori pe zi 1/2 fiolă.

KNOLL A.-G., Fabrici chimice, LUDWIGSHAFEN/RIN.
Reprezentanţă şi Depozit: M. Tatarsky, Str. Isvor 43bis, Bucureşti VI.

MAUX DE TÊTE
RHUMES, GRIPPE
DOULEURS
ETATS FIEVREUX

sont toujours soulagés
par 1 ou 2 comprimés de

Rhoféine

N'irrite pas l'estomac
soutient le coeur !

Propagande Médicale: „SPECIA". Victoriei 2, București I. — Tel. 3-16/34

Remediul eficace
în afecțiunile
Nasului și Gâtului

Rinoleina

Profilactic contra infecțiunilor căilor respiratorii.

Prodotti specializzati
Bernocco & Borgogno
Milano
Via Castelvetro 17.

Reprezentant-Concesionar pentru
toată România:
Dr. G. CENTONZE
Bucarest, str. Dr. Clunet 3, Tel. 3/8084

floritoare a Facultăţei noastre de Medicină. Iar din activitatea din ultimul an a D-lui Decan Bălăcescu la Eforia Spitalelor Civile, a pornit acea vastă acţiune de renovare a Clinicelor, acţiune menită să aducă mult bine bolnavilor noştri cari vor găsi mai uşor, îngrijire pentru suferinţele lor, dar în acelaş timp, va aduce o ameliorare importantă învăţământului nostru superior, care va putea să dispună de clinici într'adevăr bune şi complecte.

Domnilor şi Doamnelor,

Desigur că nu aşi fi putut să fiu astăzi în faţa Dvs. şi n'aş fi putut adresa mulţumirile mele înalţilor reprezentanţi ai învăţământului universitar, dacă nu aş fi avut norocul, într'adevăr excepţional, ca să fiu elevul maestrului meu, Profesorul Obregia.

De aceia, vă rog să-mi daţi voe, nu pentru a îndeplini o datorie protocolară, dar pentru a face un act care porneşte din inimă, să schiţez, imensa activitate a patronului meu, pe terenul ştiinţific, pe terenul didactic şi pe terenul medico-social.

In cercetările de ştiinţă pură, Domnul Profesor Obregia a adus o ingeniozitate extraordinară. Această ingeniozitate o putem verifica astăzi, după 40 şi ceva de ani de activitate ştiinţifică intensă şi suntem fericiţi să vedem cum ideile pe care le lansase maestrul nostru, acum 20—30—40 de ani, revin în actualitatea ştiinţifică, inspirându-se de la lucrările Profesorului Obregia.

Dacă nu ar fi să citäm decât punctiunile sub occipitale, dacă nu ar fi să citäm decât lucrările sale ştiinţifice asupra fazei paranoide în Paralizia generală şi asupra Ciclofreniilor şi încă am avea o ideie justă de ceea ce profesorul Obregia a conceput şi ceeace în urmă, ştiinţa modernă a confirmat.

In serviciul Facultăţii, D-l Profesor Obregia a desfăşurat o activitate didactică mai presus de orice elogiu. Este adevărat că natura l-a dotat cu calităţi excepţionale şi cu un talent remarcabil. Graţie acestor însuşiri naturale şi graţie muncii puse în serviciul catedrei, D-l Profesor Obregia, a făcut zeci de ani de zile acele incomparabile cursuri care treceau, din punctul de vedere al ecoului pe care îl aveau în viaţa universitară, cu mult dincolo de incinta acestui amfiteatru şi dincolo de preocupările studenţilor în medicină. Intocmai ca pe vremea lui Titu Maiorescu şi a lui Coco Dumitrescu, profesori celebri cari atrăgeau la Facultatea de Litere studenţi din întreaga Universitate, tot astfel am avut fericirea să constatäm în ultimii 20 şi ceva de ani, cum în acest amfiteatru se adunau studenţi de la toate Facultăţile, cari veneau să asculte explicaţiunile savante ale Profesorului Obregia.

In afară de ac astă operă didactică remarcabilă, care se adresa în primul rând, studenţilor, D-l Prof. Obregia a fost un întemeetor de şcoală şi desigur nu este o simplă întâmplare, ci este o operă pe care a urmărit-o într'un mod temeinic şi sistematic, aceia de a creia elevi cari au ocupat apoi locuri înalte în ierarhia universitară şi medicală. Trei profesori ai Facultăţilor de medicină s'au recrutat dintre elevii săi şi cei şease medici primari ai spitalului Central de boale mintale din Bucureşti au fost elevii şcoalei româneşti de Psichiatrie.

Opera medico-socială pe care a înfăptuit-o Profesorul Obregia, este într'adevăr imensă şi nu aş putea să descriu mai bine această operă decât comparând ceeace profesorul Obregia a realizat în ţara noastră, cu ceeace savantul profesor Pinel a realizat în Franţa. Dar pentru a înţelege opera imensă a acestor doi oameni, care este perfect comparabilă, trebue să ne reamintim ambianţa spirituală, politică şi socială, care stăpânea Franţa la sfârşitul secolului al XVIII-lea şi la începutul secolului al XIX-lea.

Intr'adevăr, în această epocă, Franţa făcuse progrese imense din punct de vedere intelectual trăind pe planul spiritual sub influenţa literaturii şi ideilor noui ale lui Jean Jaques Rousseau, iar din punct de vedere social, revoluţia franceză adusese acele inovaţiuni democratice înaintate cari au schimbat faţa lumei.

In această ambianţă spirituală şi politică, de inovaţiuni extraordinare din punct de vedere social, în această ambianţă în care Napoleon plin de glorie, căuta să dea o nouă organizaţiune ţărei sale, specialitatea noastră, Psichiatria, rămăsese în afara preocupărilor conducătorilor Statului. Atunci a intervenit un singur om, profesorul Pinel, care prin opera lui personală a căutat să facă ceiace întreaga societate contiporană lui, angajată în alte domenii, nu reuşise să îndeplinească. Pinel a realizat acea reformă care a rămas pentru totdeauna în analele psichiatriei, reforma de a scoate pe alienaţi din închisori şi din lanţuri, de a-i trata în spitale ca pe nişte adevăraţi bolnavi şi iată cum un singur om a supleat lipsa de grijă a unei societăţi întregi, pentru o problemă de mare importanţă socială.

La noi, Profesorul Obregia a realizat o operă tot aşa de mare şi în împrejurări aproape identice. Intr'adevăr, dacă ne reamintim ambianţa spirituală, socială şi politică de la sfârşitul secolului al XVIII-lea şi de la începutul veacului nostru, constatäm că ţara noastră progresa în acea epocă în toate domeniile; ne aducem aminte cum pe terenul literar şi artistic, eram pe punctul să intrăm în ritmul statelor civilizate; cum din punct de vedere social şi naţional se făceau progrese continue graţie ideilor generoase ale apusului pe care ni le însuşeam şi graţie idealurilor naţionaliste pentru care luptam; cum însfârşit, din punct de vedere politic, la acel sfârşit de veac, se desfăşura, viguroasă şi glorioasă, domnia Regelui Carol I., care căuta să pună ţara noastră pe picior de egalitate cu cele mai civilizate state ale Europei. Ei bine, în acest timp, specialitatea noastră, ca şi pe vremea lui Pinel, rămăsese cu mult în urmă şi a trebuit opera unui singur om, acela a Profesorului Obregia, care a realizat în ţara noastră, o reformă tot aşa de mare ca aceia a lui Pinel în Franţa.

D-sa a scos pe bolnavii mintali din mânăstirile unde erau adăpostiţi, în grija mai mult sau mai puţin competentă a unor medici nespecializaţi şi a unor călugări care nu puteau să aducă decât influenţa foarte discutabilă a divinităţii în acest domeniu. Atunci profesorul Obregia a creiat Spitalul Central din Bucureşti şi Spitalul Socola de la Iaşi, a scos pe alienaţi din mânăstirile unde erau, i-a instalat în aceste spitale larg concepute şi bine organizate, schimbând radical concepţiunile pe cari medicina oficială românească le avea, în acea epocă, asupra boalelor mintale.

Cu toate că nu am putut schiţa decât foarte succint imensa activitate pe care D-l profesor Obregia a desfăşurat-o în domeniul ştiinţific, didactic şi medico-social, cred că aţi putut aprecia măreţia operei pe care ilustrul meu maestru a realizat-o.

Iubite Maestre,

Acum când îmi încredinţaţi catedra de psichiatrie, ţin să vă asigur că nu am un ideal mai scump sufletului meu, decât acela de a continua opera pe care aţi realizat o şi că nu am o dorinţă mai vie inimei mele, decât aceia de a continua această operă sub directa Dv. conducere.

In această zi solemnă pentru mine, sunt fericit să anunţ pe studenţii Facultăţii noastre de Medicină că D-l Prof. Obregia nu-şi va întrerupe activitatea sa odată cu recomandarea noului profesor pe care a făcut o astăzi, şi că D-sa va continua, în cursul anilor ce vin, să facă lecţiile sale de psichiatrie.

In acest amfiteatru frumos, care de atâtea ori a răsunat de vocea caldă a profesorului Obregia, şi de explicaţiunile lui admirabile, D-sa va continua să predea studenţilor noştri, minunatele sale lecţiuni.

Domnilor profesori,

O obligaţiune de specială recunoştinţă am către aceia dintre D-vs. cari au binevoit să mă prezinte Consiliului Profesoral, în vederea numirei la catedră.

De aceia ţin să exprim Domnului Prof. Nanu-Muscel *pe lângă sentimentele mele de recunoştinţă actuală şi sentimentele mele vechi şi constante, de elev devotat. Imi aduc aminte, cu plăcere, că în clinica Domnului Profesor* Nanu-Muscel *în calitatea mea de intern, am învăţat nu numai o serie întreagă de lucruri admirabile, în domeniul clinicei, dar am învăţat două lucruri care într'adevăr mi-au folosit în viaţă şi sunt sigur că au folosit la sute şi mii de studenţi cari au avut ocaziunea să lucreze sub auspiciile Domnului Profesor* Nanu-Muscel.

Am învățat, în clinica Dv., Iubite maestre, să privim bolnavii cu simpatie si cu dragoste deosebită, să ne aplecăm asupra suferinței lor, cu toată atențiunea și cu toată delicateța cuvenită. Am învățat apoi, de la D-v. să iubim și să stimăm pe elevii noștri. Aceste două învățăminte, cari sunt foarte necesare unui profesor și sunt tot atât de necesare oricărui medic, le reținde la D-l Profesor Nanu-Muscel *și îi sunt foarte recunoscător pentru ele, cum îi sunt recunoscător pentru faptul că n'a uitat pe fostul său elev și atunci când a venit ocaziunea, a înțeles să mă recomande Facultății noastre de Medicină pentru catedra ce ocup.*

De d-l Profesorul Danielopolu, *mă leagă sentimente foarte vechi. Nu voi uita niciodată satisfacția pe care o aveam noi, elevi în anul al IV-lea în 1912, când tânărul asistent, care era doctorul* Danielopolu, *venea întovărășit de profesorul său,* Buicliu, *în amfiteatrul de curs și pe când profesorul* Buicliu *lua loc în bancă alături de noi, tânărul asistent ținea niște lecții într'adevăr admirabile, care încântau prin forma lor plăcută și atrăgeau prin fondul lor de înaltă știință. Se înțelege că de atunci, profesorul* Danielopolu *a evoluat în mod fericit, trecând de la asistentul impetuos din 1912 la marele profesor și cunoscutul cercetător de astăzi. Sentimentele noastre s'au amplificat în cursul timpului și au căpătat o nouă confirmare prin onoarea pe care mi-a făcut-o profesorul* Danielopolu *recomandându-mă Facultății de Medicină, fapt pentru care îi voi păstra o vie recunoștință.*

De asemenea țin să multumesc foarte mult Domnului Profesor Bacaloglu. *D-sa venind dela Iași de curând, a acordat elevilor școalei din București întreaga sa simpatie și a știut să aprecieze, la justa lor valoare, pe toți acești oameni cari munciseră aci decenii întregi. De aceia, între noul profesor cu vastă și veche experiență școlară și elevii Facultății noastre, s'au cimentat legături temeinice de simpatie.*

Acela care în calitatea sa de specialist, a făcut raportul meu de recomandare, este profesorul Nicolae Minovici.

Cel puțin un deceniu, de când cursurile de psichiatrie se fac în acest Institut, pot spune că am trăit și m'am desvoltat, în afară de influența și directivele hotărâtoare ale maestrului meu, sub ochii binevoitori ai regretatului profesor Mina Minovici *și ai distinsului profesor* Nicolae Minovici.

Exprimând sentimentele mele cele mai pioase pentru memoria Profesorului Mina Minovici *țin să asigur de întreaga mea recunoștință pe D-l Prof.* Nicolae Minovici.

Nu voi uita niciodată că, de multe ori, D-l Profesor Nicolae Minovici *venea să asiste din bancă la lecțiunile mele, pentru ca să urmărească pe tânărul asistent și nu voi uita criticile binevoitoare, dar totdeauna juste, pe care mi le făcea la sfârșitul lecției.*

Dintre ceilalți profesori ai Facultății noastre, acela de care specialitatea mea m'a apropiat mai mult, a fost D-l Profesor Marinescu. *Am fost intern în serviciul său și de atunci până acum, am păstrat cele mai profunde sentimente de admirațiune pentru ilustrul maestru.*

Aș putea să amintesc din acest lung șir de ani, o serie întreagă de momente interesante, dar voi alege dintre ele, o scenă într'adevăr impresionantă, la care am asistat și al cărei erou era profesorul Marinescu:

Se sărbătorea centenarul lui Charcot, *acum câțiva ani la Paris, printr'o ședință solemnă, în sala imensă a Sorbonei, sub patronajul Președintelui Republicei Franceze. Veniseră acolo savanți din toată lumea ca să facă elogiul lui* Charcot *și a fost într'adevăr foarte impresionant pentru noi, să vedem cum cele 23 de state cari erau reprezentate prin savanți de mâna întâi, au căzut de acord ca acela care să ia cuvântul și să vorbească, în numele tuturor, să fie Profesorul* Marinescu.

Vă asigur, Doamnelor și Domnilor, că puținii Români cari eram răspândiți prin vasta sală a Sorbonei, auzind discursul elocvent al Profesorului Marinescu, *am simțit cum fibrele noastre naționaliste vibrau într'un mod intens la unison, cu maestrul care luase cuvântul în numele atâtor state civilizate și de veche cultură.*

*

Domnilor, împrejurările au făcut ca acela care să-mi întindă, pentru prima oară, o mână prietenească, dintre profesorii Facultății noastre de medicină, să fie profesorul Daniel, *care la sfârșitul studiilor mele a binevoit să mă numească preparator al catedrei sale de patologie chirurgicală. Ei bine această atenție binevoitoare pentru tânărul medic, care își începea viața, este ceva care nu se poate uita.*

Din cele câteva luni cât am lucrat alături cu D-l Prof. Daniel, *ca și din lungii ani cari s'au scurs de atunci până acum și în care am avut ocaziuni nenumărate să mă bucur de binevoitoarea sa atențiune, au rămas pentru mine tot atâtea momente plăcute și instructive. Pentru aceste momente ale vieții mele îi rămân foarte recunoscător ca și pentru toată încrederea pe care mi-a acordat-o.*

*

Onorat auditoriu, prin specialitatea mea desigur că am trăit ceva mai departe de grupul profesorilor de chirurgie.

Aceasta nu m'a împiedicat însă ca în cei 25 de ani de viață universitară, să cunosc de aproape atâtea personalități ilustre ale chirurgiei noastre. Astfel am fost totdeauna impresionat de caracterul ferm al d-lui profesor Gerota, *de spiritul franc al profesorului* Manolescu, *de marea personalitate a profesorului* Iacobovici, *a cărui operă chirurgicală în Ardeal a făcut totdeauna admirațiunea mea, precum și de sentimentele bune pe care mi le-au arătat profesorii* Amza Jianu, Hortolomei *și* Meținanu, *pe care îi asigur de toată recunoștința mea.*

Dar oricare ar fi directivele pe care le urmărim în cursul Facultății și oricare ar fi specialitatea pe care o practicăm ulterior, este totuși o mare personalitate a Facultății noastre care ne atrage într'un mod instinctiv, mai ales pe medicii cărora, în orele noastre libere, ne place să evadăm din cadrele stricte ale specialității, pentru a aborda orizonturi mai largi, pe care literatura și arta ni le oferă. Această personalitate este d-l profesor Rainer, *om de știință în cea mai înaltă accepțiune a cuvântului și om de vastă cultură. D-sa este pentru tinerii studenți și medici nu numai un model, dar și un exemplu.*

Onorat auditoriu,

Indiferent de școala căreia aparținem, există în Facultatea noastră o instituție de înaltă știință și de superioară intelectualitate, întemeiată de regretatul profesor Cantacuzino, *față de care nu este elev al Facultății care să nu simtă o atracțiune deosebită.*

Aducând elogiul nostru memoriei ilustrului profesor Cantacuzino *și adresând urmașilor săi, acest admirabil triumvirat pe care îl formează profesorii* Ionescu-Mihăești, Ciucă *și* Zota, *toate omagiile mele de admirațiune, țin să-i asigur că fapta și vorba bună care pleacă din această instituțiune are o profundă influență asupra tuturor categoriilor de medici, care într'un caz sau altul bat la ușa ei, pentru a găsi un sfat sau o directivă, științifică.*

De aceia, toți foștii elevi ai Facultății noastre de medicină, păstrează Institutului Cantacuzino și distinșilor oameni cari îl conduc, o mare stimă și o cordială simpatie.

Aceleași sentimente de vie recunoștință țin să le exprim domnilor profesori Proca, Lalu, Nicolau, Dobrovici *și* Mezincescu.

Pe cei mai mulți dintre d-v., domnilor profesori, v'am cunoscut la înălțimea catedrelor pe care le ocupați, în clinici și în laboratoare. Sunt însă doi dintre d-vs., a căror cunoștință am făcut-o încă în mediul vieței studențești.

Într'adevăr, pe d-nii profesori Nițescu *și* Lupu *i-am cunoscut la societatea studenților în medicină, unde pe vremea mea și sper că și astăzi, studenții Facultății noastre își complectau pregătirea lor științifică, învățând să expună lucrările lor medicale și să le discute în mod obiectiv.*

Această societate savantă în miniatură condusă, atunci de Profesorii Nițescu *și* Lupu *a avut o mare influență asupra desvoltărei mele intelectuale.*

De aceia i-am păstrat ei și foștilor președinți Lupu *și* Nițescu, *sentimentele mele cele mai cordiale.*

***

In turburări cardiace și circulatorii

LACARNOL

fracțiunea nucleozidică din extracte organice.

Ameliorarea fiziologică a circulației coronariene în angină pectorală.

Stimularea funcțiunii cardiace slăbită prin bătrânețe

Per os și parenteral

In tratamentul cu iod

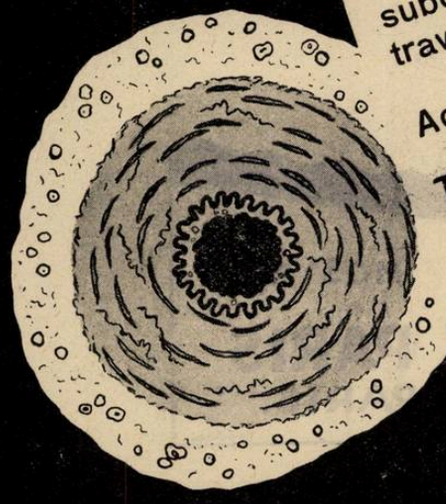
ENDOJODIN

subcutanat, intramuscular și intravenos. Injecțiuni nedureroase.

Acțiune rapidă și de lungă durată.

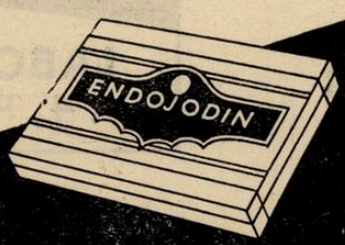
Toleranță perfectă și la pacienți sensibili față de iod.

Larcanol și Endojodin se pot injecta combinate în aceiași seringă.



BAYER

„Bayer"
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.



Eșantioane și literatură prin reprezentanții generali pentru România:
„Pharma"-Studerus & Co., București I, Strada Brezoianu 53. Telefon: **3-9285, 3-9286.**

CONSTIPATIA

Lactolaxine Fydau

COMPRIMATE DE FERMENTI LACTICI LAXATIVE

COMBATE ATONIA
RESTABILESTE SENSIBILITATEA MUCOASEI
ANTISEPTIZEAZA SI REEDUCA INTESTINUL

1 la 3 Comprimate pe zi

MEDICATIA LAXATIVA IDEALA PENTRU COPII ADULTI, BATRANI.

MOSTRE

LABORATOIRES **ANDRÉ PÂRIS**
4, Rue de La Motte-Picquet - **PARIS.**

Dréville

Reprezentant pentru ROMANIA :
JULES M. DILLAN, 6, str. Pitar Mos, BUCURESTI III

Trecând la partea a treia a cuvântării mele, vă rog să-mi permiteți să tac o scurtă profesiune de credință catedrei și specialității pe care o reprezint.

Am fost totdeauna convins — și sunt mai mult ca oricând astăzi — că o catedră universitară nu popte constitui un apanaj, nu poate fi un drept și nici nu poate fi o recompensă, mai mult sau mai puțin tardivă, a unei activități trecute. Sunt convins că o catedră universitară trebue să fie o citadelă de muncă activă pe terenul științific, pe terenul didactic și pe terenul medico-social.

In aceste trei direcțiuni, voi căuta, în limita forțelor mele, să-mi îndrept activitatea mea de viitor.

Pe terenul științific, Psichiatria a făcut în ultimele decenii, progrese imense. Grație spiritului care a remaniat întreaga patologie de la Läennec încoace, am trecut de la epoca veche a metodei contemplative și descriptive, la metoda anatomo-clinică.

Această metodă ne-a dus la descoperiri de o mare valoare științifică și de o incontestabilă utilitate practică.

Dar cum spunea, foarte bine, Profesorul Obregia, fenomenele ce studiem nu sunt datorite întotdeauna unor leziuni anatomice definitive și fatale, în evoluția lor. De aceia orizonturile ce pot fi luminate și faptele ce pot fi rezolvate prin metoda anatomo-clinică sunt limitate, dacă nu chiar epuizate prin cercetările făcute în această direcție.

Cu ultimul deceniu, Psichiatria a intrat într'o fază nouă de evoluție științifică, grație metodei biologice și experimentale cari se aplică pe o scară din ce în ce mai întinsă, în specialitatea noastră.

De la început, m'am simțit atras de această direcțiune nouă, nu numai printr'o afinitate spirituală pentru metodă, dar mai ales pentru perspectivele întinse pe cari le deschidea.

Aceste cercetări pun în lumina actualității problema foarte interesantă a corelațiunilor cari există între turburările organice și manifestațiunile de ordin psichologic.

Fără să putem contesta rolul primordial pe care îl are sistemul nervos central și în special creerul, în desfășurarea tuturor fenomenelor psichologice, — ținem să arătăm în ce măsură fenomenele organice, influențează activitatea cerebrală în viața normală și în cea patologică și să studiem corelațiunile așa de strânse uneori, între atitudinele psichologice și fenomenele biologice.

De aceia ne propunem ca utilizând biochimia, fiziologia și medicina experimentală, să căutăm să aducem partea noastră de contribuție la lămurirea problemelor actuale ale Psichiatriei.

De altfel observațiile și cercetările recente au dovedit, în mod incontestabil, rolul enorm pe care infecțiunile, intoxicațiunile ca și disfuncțiunile organice îl pot avea în geneza psichozelor.

In lumina concepțiunilor actuale, sistemul nervos central și în special creerul, este un organ, care sub influența infecțiunilor, sau sub aceia a exo-și-endointoxicațiilor, se poate îmbolnăvi, ca ori care din organele corpului nostru și se poate vindeca — în condițiuni similare.

Această idee, fundamentală în Psichiatria contemporană deschide cele mai frumoase perspective nu numai pentru cercetătorul pasionat de problemele științifice, dar și pentru medicul care înțelege să pună tot elanul său creator, în serviciul societății și al suferințelor omenești.

Aceste directive pe cari le-am învățat de la Maestrul meu, Profesorul Obregia, pe cari le-am urmat alături de D-sa, înțeleg să le desvolt în activitatea mea științifică de viitor.

*

Trecând la activitatea didactică socotim că esten iutil a mai demonstra necesitatea ei la Universitate. Dar dacă în toată Universitatea această activitate didactică este utilă, dacă această comunicare de idei de la profesor la student este indispensabilă pentru învățământ, desigur că la Facultatea de Medicină este mai necesară ca ori unde. In adevăr, în nici o ramură de activitate omenească nu este mai imperios necesară o pregătire profesională temeinică, decât în medicină. Acestei vechi idei, Diderot i-a dat o expresiune adecuată spunând că „un medic rău este o adevărată epidemie, care durează atâta vreme cât trăește acel medic",

Este în tradiția Facultății noastre de Medicină, care s'a ocupat întotdeauna de elevii săi, să dea medici buni și utili societății. Urmând atât tradiția Facultății, cât și aceia instaurată de D-l Profesor Obregia la catedra de Psichiatrie, voi lucra cu tot devotamentul, pentru instrucția studenților noștri.

Dar activitatea didactică îndreptată către studenți nu este suficientă. De aceia vă asigur că mă voi sili, atât cât forțele mele îmi vor permite, ca să urmez și din acest punct de vedere, tradiția pe care D-l Profesor Obregia a întemeiat-o, formând o Școală în sensul înalt al acestei noțiuni. Voi căuta să formăm specialiști, cu o temeinică pregătire. cari vor fi cu atât mai bine veniți cu cât este o necesitate socială urgentă, să se organizeze servicii de psichiatrie în toate centrele importante ale țării.

*

Onorat auditoriu, pe terenul medico-social, de la această catedră de psichiatrie, avem de reformat întreaga mentalitate contemporană, eronată, în ce privește pe bolnavii mintali. Din acest punct de vedere vom continua opera D-lui Prof. Obregia. D-sa a realizat o reformă epocală scoțând pe bolnavii mintali din mânăstiri și aducându-i în spitale complect utilate, pentru a fi tratați și vindecați.

Continuând pe drumul trasat de iubitul nostru maestru, trebue să organizăm spitalele de specialitate ținând seamă de ideia că bolnavii curabili, cari se vindecă într'o proporție de 65 – 70 %, trebuesc separați de cei incurabili.

Statul organizat înțelege să acorde o largă și umanitară asistență bolnavilor cronici fără însă a neglija interesul pe care societatea îl are, de a recupera pentru munca națională. cât mai mulți din bolnavii curabili.

Din acest punct de vedere, am găsit la Ministerul Sănătății, condus cu atâta autoritate de D-l Ministru Dr. Costinescu și de D-l Secretar General Profesor Gane, o înțelegere deplină a acestor chestiuni și le sunt recunoscător, pentru că au binevoit să realizeze o serie întreagă din propunerile pe cari am avut onoarea a le face.

Onorat auditoriu, în afară de organizarea asistenței propriu zise, sunt alte probleme scumpe maestrului meu, probleme cărora înțelegem să ne devotăm.

In fruntea lor stă chestiuneae profilaxiei mintale. Medicina profilactică ocupă un loc important în toate specialitățile medicale. Ei bine, trebue să-i dăm aceiași atențiune și în domeniul nostru și în adevăr, printr'o mișcare puternică de profilaxie mintală, vom putea nu numai să scădem procentul de bolnavi mintali din societate, dar vom putea să ameliorăm condițiunile de desvoltare psichologică a tinerilor generații.

O altă chestiune în contingență cu specialitatea noastră, este orientarea profesională.

Din nefericire această știință nu este destul de evoluată pentru a trece în domeniul practic, dar vă gândiți ce perspective admirabile ne deschide pentru viitor. Sperăm că știința va putea dispune cândva, de mijloace sigure pentru a spune fiecărui tânăr, fiecărui elev, care este direcțiunea pe care trebue s'o ia în viață, pentru a avea cât mai mare randament și pentru a fi cât mai folositor din punct de vedere social. De aceia înțelegem să ne dedicăm o parte din activitatea noastră de viitor acestei chestiuni.

O altă problemă care ne preocupă este aceia a selecționării profesionale. Această chestiune ca și multe din prolemele cari sunt studiate de cercetătorii actuali, — este foarte veche.

Astfel Platon s'a ocupat de selecționarea profesională, dar el era în special preocupat de selecționarea conducătorilor de state. Și ținând seama de faptul că filozofia reprezenta, în acea epocă, maximum de intelectualitate, Platon propunea să se recruteze conducătorii de state numai dintre filozofi, asigurând astfel o mai bună selecționare a elitelor sociale.

Fără să putem întrevede posibilitatea selecționării claselor intelectuale, trebue să constatăm că știința contimporană a făcut progrese mari în ceiace privește selecționarea lucrătorilor de diferite categorii.

Răspunzând unei nevoi sociale, s'a desvoltat știința nouă a Psichotechnicei, care a făcut progrese însemnate după războiu.

Adept al acestei specialități, de la primele ei începuturi, am arătat că Psichotechnica nu poate aduce rezultatele dorite, decât printr'o complectare a investigațiilor ei cu cercetări biologice, fiziologice și medicale.

In acest sens am lucrat în trecut şi voiu lucra şi de aci înainte în domeniul selecţionărei profesionale.

In rezumat, credem, că pe terenul medico-social, activitatea clinicei de psichiatrie trebue să se întindă cu mult dincolo de preocupările de asistenţă medicală, pentru a servi marile interese de ordin social pe terenul profilaxiei mintale, al orientărei şi selecţionărei profesionale.

Onorat auditoriu, trecând la ultima parte a expunerii mele, ţin ca după ce mi-am manifestat sentimentele de profundă recunoştinţă şi iubire pentru profesorii mei, să manifest sentimentele mele de cordială afecţiune pentru nouile generaţii de medici şi pentru studenţii Facultăţii noastre de Medicină.

De la o vreme încoace, mai ales după războiu, se pune, din ce în ce mai mult, în discuţiunea claselor intelectuale din diferite ţări, problema generaţiilor. Şi această chestiune este cu atât mai interesantă cu cât se observă că lipseşte o legătură temeinică între generaţiile cari se succed.

Fenomenul, care este desigur adevărat, poate găsi două explicaţiuni: una de ordin psichologic şi alta de ordin material.

Legătura cordială dintre generaţii nu se poate face, în primul rând, din cauze de ordin psichologic. Unul dintre marii cugetători ai ţării noastre, a sintetizat aceste dificultăţi de ordin psichologic în modul următor. Acest cugetător crede că este relativ uşor să ne înţelegem cu oamenii din generaţia noastră; este ceva mai greu să ne înţelegem cu cei din generaţia anterioară, dar este foarte greu să ne înţelegem cu oamenii cari vin după noi.

Aceste dificultăţi de ordin psichologic, se pot înlătura, cu siguranţă, printr'o largă înţelegere a celor de sus şi printr'o clară vedere a lucrurilor, din partea celor de jos. Dar, în afară de aceste dificultăţi de ordin sufletesc, există din nefericire, în prezent, dificultăţi de ordin material pentru promovarea tinerilor generaţii.

Inainte şi imediat după războiu, aceste dificultăţi de ordin material aproape nu existau, cel puţin pe terenul medical, pentru că fiecare elev care ajungea la sfârşitul studiilor, putea să se încadreze în viaţa socială în raport cu calităţile, cu aspiraţiunile şi cu nevoile societăţii.

După războiu, lucrurile au devenit din ce în ce mai grele şi nu toţi tinerii se pot încadra în raport cu calităţile şi aspiraţiunile pe cari le au. Dar este fără îndoială o necesitate absolută şi urgentă ca să restabilim solidaritatea temeinică între generaţii şi este un comandament nu numai de ordin etic, dar şi de ordin naţional, ca această legătură temeinică dintre generaţii să se facă şi să se păstreze. Fiindcă în fond, o generaţie nu este decât o verigă dintr'un lanţ, o unitate dintr'un angrenaj şi de aceia sunt convins că trebuesc făcute toate eforturile pentru ca solidaritatea cea mai deplină să se realizeze între generaţiile cari se succed.

Desigur că dificultăţile de ordin sufletesc se pot înlătura. Dificultăţile de ordin material întâmpină probabil mai mari dificultăţi dar pentru a demonstra că şi aceste dificultăţi se pot înlătura, voiu face o comparaţiune şi voiu exprima o credinţă.

In toate societăţile civilizate şi în societatea noastră românească, s'a căutat întotdeauna să se promoveze elementele capabile cari s'au recrutat din clasele modeste ale societăţii, în acest sens, Statul organizat a făcut eforturi însemnate iar actualul ministru al Instrucţiunei Publice, D-l Profesor Anghelescu a găsit posibilitatea, după ce această problemă interesantă se neglijase mai mulţi ani, să creeze un număr de burse pentru ca toţi elevii eminenţi din şcolile primare şi din licee să poată fi îndrumaţi către învăţământul superior.

Precum conducătorii ţărei au găsit oportun şi absolut necesar ca să facă acest sacrificiu, care fără îndoială va avea un mare randament din punct de vedere social, — tot astfel cred că înalţii conducători ai ţării, vor binevoi să se gândească la posibilităţile cari trebuesc create pentru ca să se utilizeze la locuri de conducere elementele cele mai strălucite ale tuturor generaţiilor cari se succed.

Această idee sunt sigur că va găsi cea mai largă înţelegere la Corpul profesoral şi la D-l Ministru al instrucţiunei Publice.

*

Incheind această lecţiune inaugurală, ţin să vă asigur Domnule Ministru, Domnule Rector şi Domnilor Profesori, ţin să vă asigur stimaţi prieteni şi iubiţi studenţi, că voiu pune în serviciul idealurilor pe cari le-am schiţat şi în serviciul ideilor pe cari le-am expus, nu numai toată munca şi toată energia mea, dar voiu pune tot entuziasmul şi toată pasiunea de care sunt capabil.

Osteo-artritele tuberculoase şi tratamentul lor la Techirghiol

de **Dr. AT. IANAŞ**
Medic secundar al Sanatoriului C. T. C.

Domină încă concepţia tratamentului artritelor tuberculoase prin băile de nămol de Techirghiol. Cu toate că nu are fond ştiinţific, cu toate că rezultatele terapeutice o infirmă incontinuu, legenda domină. Aceasta nu e dealtfel de mirare, dacă ţinem seamă de faptul că şi în alte staţiuni balneare din străinătate, se văd frequent, bolnavi suferind de astfel de afecţiuni, supunându-se diverselor cure balneare.

La noi s'a creiat legenda: o lună la Techirghiol, băi de nămol şi soare. Această concepţie atât de răspândită îşi are originea în faptul admirabilelor rezultate ale băilor de nămol de Techirghiol, asupra reumatismului articular cronic, artritelor cronice infecţioase, traumatice, etc. Şi apoi mai este şi faptul neprecizării diagnosticului afecţiunilor articulare. Se înglobă şi se înglobează încă în denumirea de coxalgie, tumora albă a genunchiului etc.... alte afecţiuni cari recunosc o patogenie cu totul deosebită: distrofică, infecţioasă (în afară de bacilul lui Koch), congenitală, traumatică, etc... Cum unele din aceste afecţiuni au o evoluţie nu aşa de lungă ca artritele tbc., cum de altă parte, majoritatea artritelor cronice se ameliorează prin aceste băi, s'a ajuns la concluzia falsă, că artritele tuberculoase se vindecă prin nămolul de Techirghiol.

Care este realitatea? Sunt trimişi aci copii cu morbul lui Pott, coxalgie, tumoră albă a genunchiului, etc., cari sunt supuşi la băi calde sau băi reci şi ungere cu nămol, în special în regiunea afectată. Cu aceasta se nesocoteşte principiul fundamental al tratamentului osteo-artritelor tbc.: repaosul, imobilizarea.

Rezultatul frequent, când este vorba de veritabila artrită tbc. în evoluţie, este o reaprindere a fenomenelor inflamatorii, o accentuare a contracturii musculare care duce la atitudini vicioase, luxaţii, creşterea diformaţiilor, etc. Concomitent, abcesele se măresc, adesea fistulizează, agravând considerabil pronosticul. Aceste fenomene sunt interpretate ca «reacţia băilor» şi comparând-o cu aceea din reumatismul articular, e considerată adeseori ca salutară. După trecerea lunei de cură, bolnavul îşi reia vechiul domiciliu, aşteptând rezultatele tardive ale băilor. Acestea constau într'o agravare continuă locală, dacă nu se dau îngrijirile ortopedice adequate.

Osteo-artritele tbc. oriunde ar fi tratate, în primul rând trebuesc imobilizate şi orice tratament care contravine acestui precept, este dăunător bolnavului.

Ţinând seamă de faptul fundamental că osteo-artritele tbc. sunt expresia locală a unei infecţii generale, tuberculoza, tratamentul va trebui să se adreseze atât organismului în general, cât şi afecţiunei articulare. Scopul urmărit este:

1. Ameliorarea stării generale a bolnavului şi punerea lui în condiţii prielnice pentru combaterea boalei.

2. Punerea în repaos a focarului tuberculos osteo-articular.

Pentru realizarea primului precept, e indicat un climat stimulent care e climatul maritim. Spunem climatul maritim şi nu helioterapie marină, prima noţiune cuprinzând totalitatea factorilor atmosferici ce rezultă din situaţia geografică a unei regiuni. Helioterapia este numai unul din componentele climatului. Ea are mai ales o acţiune generală şi face ca maladia să evolueze mai benign. Insă helioterapia nu scurtează durata boalei. Aceasta are o evoluţie ciclică, cu fază de debut, faza de stare care e faza destructivă şi faza de repara-

ţie. Helioterapia nu influenţează recalcifierea focarului, aceasta se face când procesul şi-a stins activitatea, cu sau fără cura solară. Helioterapia lucrează însă asupra ţesuturilor moi, asupra abceselor, asupra fistulelor, grăbind cicatrizarea. Dar alături de radiaţiile solare este aerul pur bogat în O şi Ozon, vântul, atmosfera cloruro-sodică şi iodică, etc., cari intervin cu efectele lor stimulente în ameliorarea organismului, în reconfortarea «terenului»-factorul important în lupta contra bacilului lui Koch. Să nu se creadă însă că numai climatul maritim e propriu tratamentului general al osteo-artritelor tbc; climatul de altitudine poate da aceleaşi rezultate.

Şi sunt cazuri, cari e mai bine să fie îngrijite în climat de câmpie sau deal, şi anume când bolnavul se află într'o stare de bacilemie cu febră, leziuni pulmonare, turburări digestive, etc. In acest caz climatul maritim este prea viu şi poate duce la granulie, mai ales la copiii mici.

Deci, înainte de a fi trimişi copiii în staţiune, trebuesc examinaţi cu grije şi nu trebue simplificată astfel problema: osteo-artrita tbc. = mare şi în cazul de faţă, nămol de Techirghiol.

Apoi factorii climatici nu rezumă întreg tratamentul general. Tot aşa de importantă este o alimentaţie substanţială şi o locuinţă igienică.

In condiţiile actuale, punându-se toată valoarea pe seama soarelui şi nămolului, se neglijează aceste elemente. Numai de medicamente aşa zise recalcifiante nu e nevoe, întrucât în osteo-artritele tbc. nu e vorba de lipsa sărurilor de calciu, ci în treacăt fie zis, de o alterare a mecanismului de fixare a sa.

2. In ceeace priveşte repaosul focarului osteo-articular, numai mijloacele ortopedice sunt capabile să-l realizeze. Imobilizarea în aparate gipsate pentru membrul inferior, corset gipsat sau pat gipsat pentru leziuni vertebrale, un aparat mai uşor pentru membrul superior.

In aceste condiţii, osteo-artritele tbc. beneficiază considerabil de climatul maritim şi helioterapie. S'ar putea spune: mai bine o imobilizare corectă în câmpie, decât neimobilizare în climat maritim.

Dar aici, se mai adaogă, cum spuneam băile de nămol: Reci, ele n'au altă acţiune decât dăunătoare în raport cu mişcarea necesară procedării technice, adică măresc activitatea procesului; calde, determină o reacţiune intensă a aceluiaş proces. Fenomenul de reactivare corespunde unei creşteri a virulenţei microbiene. Este elementar, că trebue evitată. Şi aceasta reiese încă şi din observaţia atentă a bolnavilor supuşi unui astfel de tratament.

In protocoalele Sanatoriului C. T. C., nu sunt rari cazurile, în istoricul cărora, cura de Techirghiol, rău înţeleasă şi rău aplicată, a fost urmată de o agravare a boalei.

In concluzie, datele ştiinţifice, faptele de observaţie clinică arată că modul de tratament al osteitelor tbc. care se practică în mare parte în staţiunile din jurul lacului Techirghiol, contravin preceptelor fundamentale terapeutice.

Conduita de urmat este:

1. Şederea prelungită, nu de o lună cum se practică frequent, în climatul maritim. Aceasta are acţiune binefăcătoare asupra stării generale şi asupra procesului local.

2. Cura în climat maritim nu ne dispensează de aplicarea tratamentului ortopedic, care e acelaş sub orice latitudine şi altitudine ar fi bolnavul: repaosul articulaţiei bolnave, care se realizează prin aparate gipsate, fenestrate sau bivalve, pentru facerea curei solare. Trebue să se ştie că bunele rezultate cari se obţin la Berk sur-Mer şi gloria acestei staţiuni, se datoreşte atât climatului cât şi valorii şcoalei ortopedice a lui *Callot, Ménard, Calvé, Sorrel*, etc.

3. Băile calde de nămol sunt contraindicate în artritele tbc., atât fistulizate cât şi închise, din cauza acţiunii vii de reactivare a procesului tbc., băile reci nu au nici o acţiune favorabilă, ci din contră dăunează prin sustragerea articulaţiei din starea de repaos, atât de necesară.

4. Numai din colaborarea elementelor naturale, cu un tratament ortopedic corect, se pot obţine rezultate satisfăcătoare. Adeseori chirurgia însăşi este chemată să corecteze atitudini vicioase, să stabilizeze vindecarea — la copil — iar la adult ea intervine mai frequent întrucât tratamentul conservator de cele mai multe ori este incapabil să ducă la stingerea procesului. Cura de climat maritim trebue să preceadă, în acest caz, actului operator şi să-i succeadă.

REVISTA CARŢILOR

La variation et l'evolution, de Prof. E. Guyénot. 2 vol. *O. Doin éditeurs*, Paris.

Lucrarea d-lui *E. Guyénot* conţine 872 pagini şi 46 figuri în text. Ideile conţinute în ea se depărtează de concepţiile vechi, după care transformarea fiinţelor vii s'ar fi făcut treptat cu ajutorul variaţiilor care au fost individuale la început, au devenit cu timpul hereditare într'un mod misterios. D-l *Guyénot* bazat pe fapte experimentale a căutat să dovedească că dacă transformismul este o realitate, totuşi nu a mai rămas mare lucru din teoriile clasice ale evoluţiei. Teoria lamarckiană primitivă, care se ocupă cu hereditatea caracterelor dobândite, n'a fost confirmată de experienţă, căci organismul variază adaptându-se după împrejurările vieţei şi ale funcţionărei.

Cum vedem, argumentele prof. *Guyénot* tind a arăta greşelile ce fac anatomiştii, paleontologiştii şi paleobiologiştii care se mai bazează azi pe forma primitivă şi ortodoxă a teoriei lamarckiene. Fără îndoială mulţi lamarckieni au părăsit de mult ideia naturei adaptative a variaţiilor produse în organisme din cauza fluctuaţiilor mediului. Ei admit că variaţiile produse pot fi oricum, indiferente sau rău făcătoare; ei fac apel la doctrina darwiniană a selecţiunei pentru a explica adaptarea vieţuitoarelor la mediu. Această concepţie neo-lamarckiană, care pare mai raţională, nu corespunde tuturor faptelor. In adevăr, variaţiile rămân individuale, nu trec la urmaşi, n'au deci o valoare evolutivă. Acele sumaţiuni se confundă de altfel cu variaţiile fluctuante care serveau lui Darwin ca punct de plecare al evoluţiei, aşa că şi teoria darwiniană nu-i pare acceptabilă d-lui *Guyénot*.

Neolamarckismul are totuşi meritul de a fi inspirat cercetări cari au pus în evidenţă acţiunea factorilor externi care, pe de o parte, modifică treptat constituţia citoplasmei fără să atingă factorii genetici, dând naştere la variaţii care persistă mai mult sau mai puţin timp după încetarea condiţiilor care le-au dat naştere.

Pe de altă parte, experienţele au arătat că patrimoniul genetic nu este la adăpost de factorii externi. Cu ajutorul variaţiilor de temperatură, cu unele otrăvuri din circulaţie şi mai ales cu radiaţiile penetrante se poate exercita o acţiune asupra factorului genetic, dând naştere la mutaţiuni.

D-l *Guyénot* a căutat să precizeze valoarea evolutivă a mutaţiilor; d-sa arăta cum ele au putut face să apară forme şi specii nouă; cercetând rolul exact al selecţiunii, a căutat să vadă în ce măsură s'a putut realiza o adaptare relativă, al cărei tablou corespunde destul de exact acelui pe care ni-l oferă natura actuală.

D-sa recunoaşte că evoluţia în trecut nu corespunde totdeauna cu schema concepţiei mutaţioniste; ontogeneza în special pune în discuţie cercetări pe care nu le putem rezolva decât foarte provizoriu. Naşterea organelor noi, stabilirea timpurilor inedite ale desvoltărei embrionare, nu pot fi primitive decât cu ajutorul unor concepţii încă hipotetice.

D-l *Guyénot* ajunge la nişte concluzii sceptice relative la cunoştinţele noastre de genetică. Pentru d-sa, nu cunoaştem nimic sigur în ceiace priveşte variaţiile constituţionale profunde ale organismelor. Nu putem explica aproape de loc modul cum s'au produs marele etape ale evoluţiei şi formarea claselor. Nu cunoaştem mecanismul prin care marele grupuri zoologice au derivat unul din altul sau din formele ancestrale. In această privinţă, paleontologia e mută. Biologicii o remarcă de *Guyénot*, au renunţat să mai facă arborele genealogic al regnului animal ci se ocupă, mai modest cu reconstituirea — şi aceasta plină de primejdii — unor ramure particulare. Azi nu putem cere mai mult de la teoria evoluţiei, căci ar fi să ne bazăm pe concepţii teoretice care ţin mai mult de vis şi imaginaţie decât de ştiinţa pozitivă. Mutaţionismul nu este decât o explicaţie parţială a evoluţiei. Ori cât ar fi de incomplectă, teoria evoluţiei prin mutaţiune ea totuşi are meritul zice D-l *Guyénot*, de a fi liberată de orice preocupare finalistă, iar pe de altă parte filosofia mutaţionistă se bazează pe aceleaşi idei ca şi fizica modernă, ceia ce constitue un proges în cunoaşterea fenomenelor vieţei.

Prof. Dr. G. MARINESCU.

După al cincilea Congres al Societăţei române de chirurgie

de Dr. S. ŢOVARU

Iniţiatorii *primului* congres naţional de chirurgie de la 1925, pot fi cu drept cuvânt satisfăcuţi văzând amploarea cu totul particulară ce a luat-o congresul din acest an. Ca orice început de tradiţie ce marchează o epocă în evoluţia unei discipline ştiinţifice la un popor în plină ascensiune, iniţiativa modestă de acum zece ani, s'a amplificat în aşa fel în cât dintr'un simplu congres cu caracter *local*, cum a fost la început, s'a transformat astăzi într'un congres *regional* european. Obişnuiţi a ne manifesta în faţa străinătăţii cu modestia inerentă unor începuturi, o afirmare colectivă ca aceasta nu constitue câtuşi de puţin o manifestare prezumţioasă naţională. Situaţia specială a ţării noastre în concertul ţărilor europene, ca şi prestigiul de care se bucură peste hotare chirurgia românească, explică şi justifică acest mod de afirmare. De unde înainte de războiu abia câte un rar protagonist al chirurgiei noastre trecea frontierele ţării pentru a face o comunicare la un congres străin, astăzi, personalităţi chirurgicale de primul rang din mai toate ţările Europei, au ţinut să participe la acest congres naţional.

Cu toate lipsurile ce le simţim fiecare din noi, dar care sunt inerente unei rapide evoluţiuni, vremurile vin, fără îndoială, să situeze Bucureştii într'un loc de prim ordin în această parte a Europei. Trecând deci peste aceste lipsuri, simţim cu toţii necesitatea coordonării străduinţelor noastre pentru a putea fi la înălţimea marei chemări a vremurilor.

Caracterul impunător al acestui congres se datoreşte la trei factori: autorităţii şi prestigiului Preşedintelui său, d-l profesor dr. *Bălăcescu*, entusiasmului animator şi energiei organizatoare a Preşedintelui societăţii de chirurgie, d-l agregat dr. *Ion Jianu* precum şi numărului neobişnut de participanţi străini şi români.

* * *

Congresul din acest an, spre deosebire de cele anterioare, a avut un triplu aspect: *ştiinţific*, *organizator* şi *politic*.

1. *Partea ştiinţifică*, a fost, firească, dominantă. Ea a ocupat cea mai mare parte a timpului consacrat congresului. Prin rapoarte, comunicări şi discuţiuni ce au avut loc, s'a putut vedea preocupările curente şi asculta opiniunile chirurgilor noştri. Abundenţa de material şi timpul scurt n'au permis însă ca fiecare să-şi spună cuvântul experienţei proprii. Este o lacună ce trebue îndreptată în viitor. Dacă, pe viitor, numărul rapoartelor s'ar limita la 2—3, iar comunicările diverşilor chirurgi s'ar referi numai la chestiunile puse la ordinea de zi, utilitatea unei asemenea procedări ar fi considerabilă. Concluziile ar constitui adevărate norme de orientare şi de conduită a chirurgilor.

Căutând a reda sub forma unui bilanţ aportul acestui congres, constatăm că s'au ţinut 10 rapoarte şi 194 de comunicări dintre cari 27 au fost făcute de chirurgii străini aparţinând la 11 ţări. Prezenţa acestora a contribuit la crearea unei atmosfere particulare congresului precum şi la cunoaşterea directă a mediului în care se desfăşoară activitatea noastră chirurgicală.

D-l Prof. Dr. Angelescu, Ministrul Instrucţiunei, D-l Decan Prof. Dr. Bălăcescu, Preşedintele congresului, D-l Agregat Dr. Ion Jianu, Preşedintele Soc. de chirurgie, D-l Prof. Dr. Claoué, delegatul Franţei, rostindu-şi cuvântarea, D-l Prof. Dr. Minovici. In fund, D-l Prof. Olliani, delegatul Italiei şi D-l Prof. Finsterer, delegatul Austriei.

Chirurgii români cari au ţinut să participe, aparţin la 20 de centre provinciale, pe lângă cele trei universitare. Este o dovadă mai mult de realitatea descentralizării chirurgicale şi de aportul preţios ce-l aduce provincia la ridicarea metropolei.

Este foarte greu să se facă, în acest loc, o analiză cât de succintă a ideilor ce se desprind din cele 10 rapoarte şi cu atât mai puţin din cele aproape 200 de comunicări. Fiecare reprezintă o muncă gradată, o experienţă trăită, o sforţare continuă în slujba binelui, adevărului şi progresului. Recomandând citirea lor documentată în volum, nu putem să nu schiţăm *ideia de progres* realizată de contribuţia fiecărui raport.

In primul raport: *Chirurgia litiazei biliare*, d-nii prof. *Iacobovici*, d-rii *Dimitriu*, *Pavel* şi *St. Jianu*, prezintă diversele aspecte ale acestei importante probleme de la frontiera dintre medicină şi chirurgie şi în special părţile ei litigioase. Rezultatele chirurgiei litiazei biliare sunt formulate lapidar şi sugestiv de d-nul prof. *Iacobovici*, printr'o frază concisă ce va rămâne: «Bolnav tânăr, boală tânără, succese aproape constante. — Bolnav bătrân, boală veche, insuccese foarte dese».

In al doilea raport: *Esofagoplastia pretoracică*, d-l agregat *Ion Jianu*, epuizează chestiunea până la zi, în cele 200 de pagini. Experienţa bogată personală ca şi adâncirea complectă a chestiunei, îl îndreptăţesc să recomande esofagoplastia derivatoare pretoracică (cutanată şi dermato-jejunală) ca fiind tratamentul actual cel mai bun al acestei grave afecţiuni. Pentru puţinii chirurgi cari au putinţa să încerce acest tratament, raportul constitue lucrarea cea mai documentată până în momentul de faţă.

In al treilea raport: *Tratamentul chirurgical al prolapsului uterin*, d-nii prof. *Grigoriu* şi *Popoviciu* (Cluj), aduc o pledoarie pentru procedeul «Grigoriu» compus dintr'o dublă operaţie: 1) interpoziţia uterului sub fascia dreptilor abdominali (timpul original) şi 2) colpoperineorafia (timpul clasic).

In al patrulea raport: *Problemele medico-deontologice ale avortului*, d-l prof. *Kernbach* (Cluj), analizează diversele aspecte ale acestei probleme gingaşe şi de actualitate. In concluzii formulează două deziderate: 1) Facultăţile de medicină să dreseze lista indicaţiilor *medicale* (pe specialităţi) şi *eugenice*, iar 2) Colegiile medicilor să fixeze normele deontologice ale avortului.

In al cincilea raport: *Derivaţia urinilor în chirurgie*, d-l prof. *Ţeposu* (Cluj) pledează, în derivaţia superioară, pentru două procedee: unul de necesitate (nefrostomia) şi altul de reconstituţie fizică şi morală (transplantaţia intestinală a ureterelor, proc. lui *Coffey*) iar d-l *Ionescu-Miltiade* pledează, în derivaţia joasă, pentru cistostomia înaltă.

In al şaselea raport: *Tratamentul chirurgical al paraliziei faciale definitive*, d-nii agregat *Ion Jianu* şi prof. *Buzoianu*, după ce expun rezultatele comparative obţinute prin diversele procedee,

PIPERAZINA MIDY

GRANULATĂ EFERVESCENŢĂ

Cel mai puternic dizolvant al acidului uric

Stimulent al activităţii hepatice

PIPERAZINA
este
singurul nou
anti-uric
inscris în
Codexul Francez

Artritizm
Guta—Piatra
Reumatizmul
Lithiasa Renala
Lithiasa Biliara

2 la **4** linguriţe de cafea pe zi

Literatură şi Eşantioane.

J. E. BUCUR - 8, Strada Mecet, BUCURESTI IV

LABORATOARELE MIDY, ~~4, RUE DU COLONEL-MOLL — PARIS (17-e)~~
Noua adresă: 67, AVENUE DE WAGRAM, — PARIS (XVII-e)

SPECIFICAŢI BINE NUMELE "MIDY"

Agomensin

Substanţa idrosolubilă a ovarului, emenagogă şi stimulantă a funcţiunilor genitale.

Se administrează de multă vreme cu succes în:

Amenoree * Oligomenoree * În contra fenomenelor deficare după castraţiuni * Ipoplasie * Sterilitate * Iperemeza gravidelor

Cea mai raţională terapie ovariană.

Fiole Tablete

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE (ELVEŢIA)
Reprezentant pentru România: L. Bogoi, Strada Lucaci 74, Bucureşti.

FARA TEAMA DE IODISM

COLLO-IODE DUBOIS

cu iodhidraţi de acizi aminaţi realizează un progres terapeutic indiscutabil. Asupra Iodopeptonilor. — Iodurilor Alcalini. — — Soluţiilor de Iod. —

Laboratoires DUBOIS Paris 17e, 16 Boul. Pereire

Mostre medicale şi literatură la

Reprezentantul general pentru România: **PAUL ILUTZA**

Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV.

TELEFON 239/46

bazându-se pe cele 11 cazuri personale, conchid în favoarea rezecţiei simpaticului cervical.

In al şaptelea raport: *Ventriculografia, reperajul ventricular şi tratamentul chirurgical al neoplasmelor cerebrale*, d-nii agregat *Paulian*, *Sfinţescu* şi *Vasiliu*, recomandă întrebuinţarea sistematică a acestor procedee moderne de diagnostic şi tratament în afecţiunile encefalului.

In al optulea raport: *Mielografia*, d-l agregat *Leonte*, bazat pe o bogată experienţă de chirurgie medulară (aproape 50 de cazuri operate), conchide în favoarea mielografiei cu lipiodol ca metoda cea mai precisă de diagnostic în leziunile medulare.

In al nouălea raport: *Osteosinteza în accidentele de muncă*, d-l *P. Topa*, bazându-se pe cele 138 de osteosinteze, recomandă practicarea acestei metode în mod sistematic (în toate fracturile închise şi deschise) şi cu caracter de urgenţă. Materialul preferat este sefolina pentru clavicula şi oasele antebraţului, iar scoaba pentru restul diafizelor. D-rii *Făgărăşanu* şi *Gâdei*, expun procedeele de osteosinteză şi rezultatele obţinute de profesorul *Juvara*. O statistică integrală de 877 fracturi, tratate în ultimii 10 ani, dintre cari 416 osteosinteze (47,5 %) faţă de 461 tratamente ortopedice.

In fine, în al zecelea raport: *Neoplasmele ţesutului limfatic*, d-l conferenţiar *Crăciun*, aduce o lumină în capitolul confuz al acestor neoplazii şi indică câteva directive utile în ce priveşte tratamentul lor.

2. *Partea organizatorie.* Incepându cu acest congres d-l agregat *Ion Jianu* a făcut ca sarcina organizării lui să revină, pe viitor, comitetului Soc. de chirurgie. Este o inovaţie fericită deoarece aleşii chirurgilor noştri, emulaţi de dorinţa de a face mereu mai bine, vor căuta să ridice progresiv nivelul acestor reuniuni ştiinţifice anuale. Astfel, Soc. de chirurgie îşi amplifică tradiţia şi-şi sporeşte vitalitatea.

O altă inovaţie a d-lui *Ion Jianu* constitue ivitaţiile de participare a notorietăţilor chirurgicale din ţările străine. Participarea lor efectivă la lucrările congreselor şi la şedinţele operatorii permit schimbul între naţiuni nu numai al ideilor scrise sau auzite ci şi al gesturilor văzute. In acest fel se complectează şi se perfectează elementele componente ale adevăratului progres. De la un an la altul, condicele operatorii ale spitalelor noastre se îmbogăţesc cu documente tangibile furnizate de chirurgii cei mai notorii ai ţărilor străine. Din aceste documente reiese admiraţia străinătăţii pentru sforţările necontenite ce le face chirurgia românească în concertul chirurgiei mondiale. Nu este aceasta o simplă formulă uzuală de curtoazie internaţională ci expresia sinceră a unor convingeri şi sentimente bazate pe realităţile constatate la noi. La rândul nostru, chirurgii români vor avea, desigur, prilejuri mai dese de a opera în centrele chirurgicale din occident cu veche tradiţie, realizându-se astfel acea frumoasă comuniune spirituală ce înalţă pe popoare.

Acest congres a mai adus — în urma propunerii fericite a d-lui prof. *Iacobovici* — şi o altă inovaţie: crearea *Asoc. române de chirurgie* cu scopul de a apăra mai ales interesele profesionale ale chirurgilor. Preşedintele acestui nou organism a fost desemnat în persoana d-lui prof. Bălăcescu. Fără îndoială, această asociaţie va îngloba pe toţi chirurgii din ţară, permiţându-se astfel să se formeze un bloc ştiinţific, profesional şi naţional.

3. *Partea politică.* Depăşind, pentru întâia oară, cadrul preocupărilor ştiinţifice strict naţionale, congresul din acest an şi-a extins cercul de afirmare peste frontierele ţării. Cuprinzând laolaltă pe chirurgii din ţările Micei Inţelegeri şi cele limitrofe, la acest congres s'a pus bazele unui nou organism ştiinţific cu caracter regional european: *Federaţia chirurgilor* din sud-estul Europei, cuprinzând România, Jugoslavia, Cehoslovacia, Polonia, Austria, Italia, Turcia, Bulgaria Grecia şi Albania. Ideia de pace şi de apropiere între popoarele din acest colţ frământat al Europei este astfel frumos şi practic servită de iniţiativa Soc. noastre de chirurgie.

Activând aşa dar, pentru un început de realizare practică a doctrinei actuale de «spiritualizare a frontierelor», congresul naţional de chirurgie din acest an, capătă astfel şi o înaltă semnificaţie de etică internaţională ce va rămâne încrustată în istoria evoluţiei spirituale a popoarelor din centrul şi sud estul Europei.

BIBLIOGRAFII

Histoire de la chirurgie française (1790—1920), par J. de Fourmestraux. Préface du professeur *J.-L. Faure. Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 232 pagini . 30 fr.

Lucrările consacrate istoriei chirurgiei franceze sunt foarte puţine. Remarcabila lucrare a lui *Rochard*, datează de 60 ani, începe de la *Bichat* şi se opreşte la *Pasteur. J. de Fourmestraux*, reia istoria chirurgiei de la 1793 şi o duce până la 1920. Studiul orelor tragice ale revoluţiei în care numai *Desault* continuă învăţămintele lui *Louis*, ale lui *Sabatier*. Ore de glorie şi mizerie ale epopeei, marcate prin *Perry, Larrey*, soldaţi fără frică, medici fără cusur. Mai târziu cearta *Broussais-Laennec.*

Zece ani mai târziu e epoca anesteziei generale. Perioada de la generalizarea acestui fel de anestezie până la războiul de la 1870 coprinde chirurgi de valoare ca: *Jobert, Maisonneuve, Nélaton, Chassaignac.* Intre 1880—1885 perioada de realizări fecunde graţie lui *Pasteur*: Etuva uscată, autoclavul, generalizarea mănuşei de cauciuc cari permit realizarea unei technice aseptice.

Cartea este precedată de o prefaţă a prof. *Jean-Louis-Faure* care opinează că oricât de multe zile şi frumoase le va trăi chirurgia, ea nu va mai întâlni bucuriile mari şi pe oamenii din generaţiile trecute.

Hormone und innere Sekretion, von Profesor Dr. Fritz Laquer—Wuppertal Elberfeld.

In această nouă redactare, căreia i s'a dat o desvoltare mai mult decât îndoită faţă de prima ediţie, s'a ţinut seama numai de 6.000 lucrări din cele vre-o 10.000 de publicaţii apărute în ultimii 6 ani, în domeniul hormonilor.

Bazată pe acest vast material bibliografic, opera este o călăuză excelentă şi face cu putinţă o orientare rapidă şi sigură asupra tuturor chestiunilor cu privire la acţiunea fiziologică a hormonilor, ca şi asupra preparării substanţelor glandulare active şi a efectului lor terapeutic.

Din interesantul cuprins al acestei cărţi, citâm următoarele capitole:

Priviri generale asupra întregului domeniu.

Influenţa hormonilor asupra anumitor funcţiuni.

Metode pentru determinarea calitativă şi cantitativă a hormonilor.

Organoterapie.

I. — *Pancreas—Insulina.*

II. — *Glanda tiroidă—Tiroxina.*

III. — *Glanda paratiroidă.*

IV. — *Glanda suprarenală—Adrenalină*

V. — *Hipofiza.*

VI. — *Secreţiunea internă a glandelor seminale.*

VII. — *Hormoni în înţeles mai larg.*

1. — Timus.

2. — Epifiza.

3. — Hormonii aşa zişi cardiaci şi de circulaţie.

4. — Hormoni preparaţi din intestine.

5. — Splina.

6. — Rinichii.

7. — Ficatul şi «substanţa de apărare împotriva anemiei pernicioase».

8. — Alţi hormoni de natură ipotetică.

Les traitements de l'hypertension artérielle, par Maurice Roch, membre correspondent de l'Académie de Médecine de Paris, professeur de Clinique médicale à la Faculté de Genève. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 148 pag. (Collection Médecine et Clinique pratiques No. 68) . . . 20 fr.

Scopul acestei lucrări este să permită terapeutului să nu se mărginească la tratamentele pur simptomatice, ci să caute să descopere cauzele răului şi a lucra asupra lor.

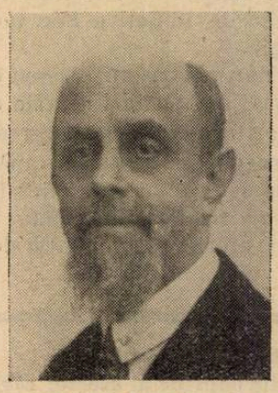
Autorul se ocupă mai întâi de tratamentul hipertensiunilor disociate, apoi de hipertensiunile paroxistice; apoi abordează tratamentul patogenic şi etiologic al hipertensiunilor permanente. El termină prin câteva consideraţiuni asupra tratamentului complicaţiunilor şi simptomelor hypertensiunilor.

Lucrarea este ilustrată cu numeroase planşe şi scheme demonstrative.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Prelungirea activităţei d-lui Profesor Nanu-Muscel

In urma propunerei d-lor profesori *Gh. Marinescu* şi *Danielopolu*, consiliul profesoral al facultăţei de medicină, a cerut să se prelungească activitatea d-nului profesor *Nanu-Muscel*, cu încă doi ani peste vârsta de 70 de ani.



D-l Prof. Nanu-Muscel.

In şedinţa Consiliului profesoral dela 9 Noembrie, d-l profesor *Nanu-Muscel*, a mulţumit colegilor săi pentru hotărîrea lor, prin următoarea cuvântare :

Iubiţi şi stimaţi colegi

In şedinţa trecută a comitetului nostru, răspunzând intervenţiunei şi sugestiunei vechilor şi bunilor mei prieteni, profesorii *Marinescu* şi *Danielopolu*, aţi avut extrema bunăvoinţă şi deosebita atenţiune, colegială şi amicală de a conveni cu toţii la prelungirea activităţei mele profesorală cu încă doi ani de zile.

Mi ar fi imposibil să vă spun aşa după cum aşi dori, cât de adânc am fost mişcat de colegialul şi prietenescul d-v. gest şi nu găsesc cuvintele prin care aşi putea să vă mulţumesc mai bine de covârşitoarea atenţiune ce mi-aţi arătat

Atribui în mare parte unanimul d-v. răspuns la cererile profesorilor *Marinescu* şi *Danielopolu*, lungului trecut de mai bine de douăzeci şi opt de ani de când am marea plăcere şi deosebita cinste să fiu colegul d-v. în acest consiliu profesoral, în care timp aşi cuteza să spun că n'am întâlnit şi n'am străbătut decât zile frumoase, prea frumoase, pline de seninătatea, lumina şi căldura inalterabilei noastre prietenii.

Pe de altă parte, cum ştiu că pe lângă sentimente de prietenie şi de sinceră colegialitate, d-voastră sunteţi pătrunşi de sentimentul suprem al interesului acestei şcoli pe care o iubim cu toţii, pentru măgulirea egoismului meu, votul d-v. mi-a dat închipuirea că probabil deşi sunt un profesor pentru care ora retragerei legale a sunat, mă consideraţi ca un element încă folositor catedrei ce de atâta timp am onoare a o ocupa.

Cum v'am spus, cum o repet, sunt confuz de confienţa ce mi-aţi arătat, dar, este un dar, este ceva, pe care nu-l pot uita.

S'a zis, cu drept cuvânt, că nu trebue să abuzezi niciodată, nici chiar de lucrurile cele mai bune şi plăcute şi atunci, când ai ajuns la ora retragerei, când întâlneşti în jurul tău atâta bunăvoinţă şi simpatică atenţiune, care-ţi spun că poţi să mai rămâi şi când rămâi plin de mulţumire şi satisfacere sufletească, încolţeşte numai decât în tine un scrupul care te face să te întrebi, nu abuzez eu poate de nemărginita bunăvoinţă a colegilor mei şi de îndemnul unor prieteni scumpi şi nepreţuiţi ?

Iată pentruce mulţumindu-vă din toată inima, pentru simpatica, prietenoasa şi colegiala d-v. atenţiune, ţin să mărturisesc că la cel mai mic avertisment, la cea mai mică îndoială că la un moment dat aşi putea produce cea mai mică contrarietate, cea mai mică mâhnire împrejurul meu, voi face tot ce voi putea să nu abuzez de confienţa şi bunătatea ce mi-aţi arătat.

Concentrarea tuturor serviciilor medicale la Ministerul Sănătăţii

Guvernul a dat următorul comunicat :

«Consiliul de miniştri a luat în deliberare şi a aprobat decretul-lege prin care toate serviciile medicale şi de asistenţă, depinzând de orice administraţie publică sau particulară, sunt puse sub îndrumarea şi controlul ministerului sănătăţii.

Toate spitalele judeţelor şi comunelor trec sub administraţia ministerului.

Personalul sanitar superior va fi organizat în mod unitar, ca recrutare, grade şi jurisdicţie, după dispoziţiile legii sanitare.

Toţi medicii vor fi recrutaţi prin concurs.

Aşezămintele de ospitalizare care aparţin diferitelor case autonome, rămân ca funcţionare şi administrare, la aceste aşezăminte, personalul medical fiind sub îndrumarea şi controlul ministerului sănătăţii».

Măsurile luate prin decretul-lege sunt foarte bine venite şi vor asigura o mai bună organizare a serviciului sanitar.

Vom reveni, pe larg asupra acestei chestiuni pe care «România Medicală» a susţinut-o întotdeauna.

Examenul de capacitate pentru medicii sanitari

Examenul de capacitate pentru medicii sanitari ce urma să înceapă la 19 Noembrie 1934, s'a amânat pentru 2 Mai 1935.

Desigur că Ministerul sănătăţii a avut motive serioase pentru a amâna acest examen.

Intre altele, suntem informaţi a fi, chiar cererea candidaţilor la examenul de capacitate.

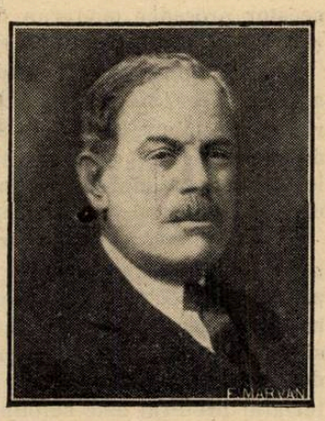
Pentru aasigura definitivarea medicilor merituoşi şi un ataşament puternic pentru regiunea unde s'au stabilit, examenul de capacitate este o urgentă necesitate.

De aceia rugăm Ministerul sănătăţei ca el să se ţină neapărat la 2 Mai 1935.

Noul preşedinte al Asociaţiei generale a medicilor

D-l Profesor Dr. *Danielopolu*, s'a retras de la prezidenţia Asociaţiei generale a medicilor, din cauza multiplelor sale ocupaţiuni.

In afară de activitatea sa didactică şi ştiinţifică, d-nul profesor *Danielopolu* este reprezentant al Universităţei în Senat şi delegat permanent al României în Comitetul internaţional de igienă de la Paris.



D-l Profesor Dr. N. Gheorghiu.

Comitetul Asociaţiei, în ultima sa şedinţă, a adus mulţumiri călduroase d-lui profesor *Danielopolu* pentru activitatea intensă pe care a desfăşurat-o timp de un an şi jumătate în serviciul Asociaţiei şi al corpului medical.

Comitetul a ales apoi, în unanimitate, pe d-l profesor dr. *N. Gheorghiu*, preşedinte al Asociaţiei generale a medicilor.

D-l profesor *Gheorghiu*, reluând conducerea Asociaţiei, va lupta, cu toată energia, pentru satisfacerea dreptelor revendicări ale Corpului medical.

Conferinţele medicale dela Sibiu

Din iniţiativa Comitetului local al Asociaţiei medicilor, de sub conducerea d-lui Inspector general dr. *Stoichiţă*, se vor ţine la Sibiu o serie de conferinţe medicale de la 15 la 18 Noembrie 1934.

Vor vorbi d-nii :

Profesor dr. *I. Minea:* Tratamentul neuritelor şi polineuritelor.

Profesor dr. *I. Haţieganu*: Sindrome abdominale.

Profesor dr. *I. Goia:* Concepţia modernă asupra Granulomatozei maligne.

Prof. dr. *C. Tătaru*, Concepţia actuală asupra tratamentului sifilisului.

Prof. *Mihail:* Periflebita tuberculoasă a retinei în cadrul problemei tuberculozei vasculare.

Profesor dr. *Ureche:* Paralizia infantilă.

Profesor dr. *M. Sturza:* Apele carbogazoase în terapeutică.

Profesor dr. *Kernbach M.:* Progresele în ultimii ani în medicina legală.

Profesor dr. *E. Ţeposu:* Mijloace fizice noi în explorarea rinichiului, cu demonstraţiuni.

Docent dr. *A. Iancu*: Erorile cele mai frequente în diagnostic şi terapeutică în denutriţia copilului sugar.

Docent dr. *Daniello:* Intervenţia lui Iacobaeus în tratamentul tuberculozei.

Constipația obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAȚIEI
AFECȚIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic - Antiseptic

Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.

8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RATIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule și Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule : *Cacodylat de Sodă*
Comprimate : *Methylaceinat de Sodă*

Neurasthenie - Infecții - Convalescențe

Tratament rațional și științific
al DIABETULUI prin

Pilulele Dr Sejournet

Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim ușor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale vâscului
REGULATOR al ACTIVITĂȚEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic - Antialbuminuric - Antihemoragic

MEDICAȚIUNE ELECTIVĂ
A TUTUROR STĂRILOR SPASMODICE
Regulator al sistemului nervos sympatic

FREINOSPASMYL

2 la 4 Comprimate pe zi
MEDICAMENT AL STĂRILOR DE NELINIȘTE

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62, rue de la Tour
PARIS 16
si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B

Cereți mostre și literatură prin Reprezentanții Generali
STUDERUS & Co. București, Str. General Floresca, 11

PREPARAT NOU!

CARDIVAL

(DRAGELE)

Principii activi: Sparteină, Chinină br., Adonis, Valeriană, Luminal.

«CARDIVAL» are o acțiune sedativă, în special asupra sistemului nervos vegetativ. Fenomenele spasmodice și reflexe sub dependința acestui sistem sunt în special influențate prin întrebuințarea acestui preparat.

Cităm în special acțiunea binefăcătoare în afecțiuni ca spasme bronchice, spasme stomacale și intestinale, palpitațiuni nervoase și reflexele ocazionate de syndromul solar.

In domeniul acestui syndrom, o acțiune sedativă imediată se manifestă la câteva minute după îngerarea și în special dispariținea tulburărilor și aerofagia ce însoțesc acest syndrom.

Doza obișnuită este 1—3 dragele pe zi, luate câte una cu câteva minute înaintea fiecărei mese.

Prețul pentru public LEI 95.

PECTOSIN

CONTRA TUSEI

SIROP PECTORAL cu baza de sulfo-guajacolat de potasiu (Thyocol) și extracte vegetale calmante-expectorante.

Nu conține narcotice.

Bactericid desinfectant al căilor respiratoare.

Suveran în tratamentul BRONȘITEI acute și cronice la adulți și copii.

DOZA ZILNICĂ:

Pentru adulți: 2—5 linguriță;
Pentru copii: 1—3 linguriță simplu sau cu puțin ceai de tei.

Prețul pentru public LEI 95.

Incurajarea industriei naționale este un interes social și național

POLYTONAL

PRINCIPII ACTIVI: Fosfiți ai calciului, sodiului, potasiului, ferului, manganului, în asociație cu strychnină și chinină.

INDICAȚIUNI: Stimulent puternic al organismului, surmenaj, oboseală fizică și intelectuală.

DOZA:

2—4 linguriță pe zi.

Flacon original cca. 300 gr.

Prețul pentru public LEI 105

UROSOLVAN

(GRANULE)

COMPOZIȚIA:

Chinat de piperazină, formină și săruri de lithiu.

Indicat în: ARTRITISM, GUTA, REUMATISM, SCIATICA, URICEMIE, OBESITATE, ELIMINANT AL ACIDULUI URIC

DOZA:

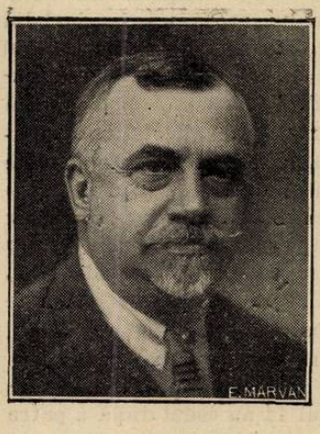
2—4 măsuri pe zi.

Prețul pentru public: LEI 95.—

LABORATORUL „Dr. AL. ITEANU", Bucureşti I.—Strada Vasile Lascăr No. 5 şi 7. Telefon 317/53.

Recepţiunea d-lui profesor Bacaloglu la Ateneul român

Duminecă 3 Noembrie s'a făcut la Ateneul român, recepţiunea d-lui profesor *Bacaloglu*, printre membrii Ateneului român.



Profesor Dr. Bacaloglu.

D-l Vice-Preşedinte *Ştefan Ioan* a rostit prima cuvântare urând d-lui prof. *Bacaloglu*, bun venit în mijlocul Ateneiştilor.

A urmat apoi conferinţa d-lui profesor dr. *Bacaloglu*: «Figuri medicale din trecutul Ateneului român», admirabilă evocare a medicilor cari au ilustrat în acelaş timp, ştiinţa românească şi tribuna Ateneului român.

In numele Ateneului, a răspuns d-nul profesor dr. *Al. Obregia*, care a rostit următoarea cuvântare:

Mult stimate şi iubite coleg,

In calitate de vechiu — cel mai vechiu medic, membru rezident al Ateneului român, mi-a revenit cinstea a da răspuns importantei şi frumoasei D-tale cuvântări.

In cuvinte alese ne-ai arătat câte date interesante ai ştiut să aduni asupra atâtor feţe medicale strălucite, cari au înălţat fala Ateneului şi a ţării noastre. Le-ai pus sub o lumină atrăgătoare de adevăr, împrospătând veneraţia şi recunoştinţa ce le păstrăm.

Ei bine, scumpe şi stimate coleg, toate cele ce aşa bine ai spus, se reflectează şi asupra D-tale. Lumina ce ai aprins aci, te descopere. Da. Ea face să se vadă că mergi pe urmele celor întru fericire pomeniţi de D-ta. O viaţă întreagă de muncă cinstită şi luminată ai întrebuinţat aşa de bine spre a te forma şi înălţa înţelesul cel mai nobil al cuvântului.

De mult trebuia să fii între noi. Dar, devotat şi statornic la împlinirea datoriei, ţi-ai consacrat tot timpul Universităţii din Iaşi, care a avut buna inspiraţie a te atrage în sânul ei, ca profesor, încă de acum 24 de ani. Conştiincios — mai mult ca alţii — ai stat nestrămutat acolo. Ai înălţat instituţia ieşeană prin munca D-tale luminată, prin valoarea învăţământului, ce ai răspândit cu elocinţă, cu dărnicie dovedit şi prin cele 192 teze de doctorat, ce ai inspirat, multe deosebit de alese; în fine şi mai ales prin importanţa lucrărilor D-tale ştiinţiifice — ele sunt 140 la număr — iar răsunetul lor a trecut de mult peste graniţe, multe din ele fiind citate în tratate clasice. Ai fost de două ori ales Decan al Facult. de Medicină, de trei ori Preşedinte al strălucitei şi vechei societăţi de medici şi naturalişti din Iaşi, ai fost sârguitor Epitrop al Spitalelor Spiridon, aducându-le multe îmbunătăţiri.

Ai condus, ca Prorector Universitatea din Iaşi, în vremuri foarte grele şi cu un tact desăvârşit. Iată o activitate rodnică şi neîntreruptă, cum puţini au avut. Dar toată această vrednicie te-a ţinut, timp de 20 ani, departe de Capitală. Predomina înainte norma, că alegerea în Ateneu trebue să privească pe cei rezidenţi în Bucureşti. Altfel alegerea D-tale ar fi venit cu mult înainte, — curând după întoarcerea D-tale din Paris. Nu din Parisul petrecerilor, ci din acel Paris al luminei şi al muncii cinstite, în care tocmai prin munca şi luminile D-tale, te-ai distins în chip strălucit, între sute de studenţi, ajungând intern al Spitalelor şi laureat al Facultăţii de Medicină din Paris.

Tot din acel focar strălucit, ca şi din mediul familial, care e recunoscut prin multiple şi frumoase talente, ai luat cultul pentru literatură şi arte. Acest cult te a învăluit într'o atmosferă de simpatie, ce iradiezi în jurul D-tale ce se reflectează în ce scrii, în ce cânţi cu atât sentiment şi te entusiasmează pentru tot ce e frumos şi bine. Aceasta e adevărata cultură complectă. Ea desăvârşeşte pe om. Ea formează ceeace părinţii noştri şi înaintaşii lor numeau «*umanitarism*». Ei voiau să formeze oameni complecţi, şi evitau specializarea prea timpurie, prea crudă, cum s'a făcut în unele licee la noi. Această specializare e sălbatecă; ea priveşte lumea numai cu un ochiu şi acela cu monoclu colorat. Rămâne închis cellalt ochiu, care trebue să vadă şi să cunoască atâtea frumuseţi ale lumei vechi şi noi, cari îmbunătăţesc sufletul omenesc şi-l înalţă în sfere mai senine. Această cultură generală şi armonioasă e cea clasică, care a condus şi ilustrat atâtea generaţii. Ele şi-au înălţat patria şi omenirea întreagă. Tot această cultură a fost una din caracteristicele vechilor ateneişti. Cred că şi cei noi n'o dispreţuesc.

Da, mult stimate şi iubite coleg, ai dat toate dovezile că aparţii la această frumoasă cultură generală şi clasică, şi de aceea cu adâncă convingere am zis că locul D-tale a fost şi este aici, şi de aceea în numele vechei societăţi a Ateneului român te salutăm şi-ţi zicem: fii bine venit între noi.

Congresul Francez de chirurgie

Subiectele care sunt desemnate pentru rapoartele cari vor fi prezentate la Congresul francez de chirurgie din anul 1935 sunt următoarele: 1) Infarctele mezenterului; 2) Fracturile calcaneului şi 3) Technica şi consecinţele fiziologice ale intervenţiunilor pe diafragm.

Pentru congresul din 1936 este deja ale subiectul asupra pneumectomiei.

Data congresului următor a fost fixată la 7 Octombrie 1935.

Numirea D-lui Profesor Buzoianu la Catedra de Oto-laringologie de la Cluj

D-l Dr. Gh. Buzoianu, Docent al Universităţei din Bucureşti, a fost numit Profesor titular de Clinică oto-rino-laringologică la Facultatea de medicină din Cluj.

Profesor Dr. Buzoianu.

Noul profesor este un reprezentant al tinerei generaţiuni medicale care s'a desvoltat sub directivele vechei facultăţi bucureştene.

D-rul Buzoianu a străbătut întreaga filieră a unui bun clinician, fiind extern, intern şi medic secundar al Spitalelor Eforiei. Concomitent cu această evoluţie, a trecut prin treptele ierarhiei didactice, fiind pe rând preparator, asistent şi docent al Facultăţei de medicină din Bucureşti.

In tot acest timp, a desfăşurat o activitate clinică, didactică şi ştiinţifică, remarcabilă, publicând valoroase lucrări de oto-rino-laringologie şi de chirurgie generală.

Suntem convinşi că Facultatea de medicină din Cluj a făcut o bună achiziţie prin numirea profesorului Buzoianu.

Condiţiile în care colegul nostru îşi începe cariera profesorală, sunt foarte asemănătoare cu acelea în cari pleiada de profesori bucureşteni au început în 1919 opera lor didactică şi ştiinţifică la Cluj.

Tânăr, cu mult entuziasm şi animat de cele mai frumoase sentimente naţionaliste, Buzoianu trebue să găsească în cei mai iluştri reprezentanţi ai generaţiunei de la 1919, — un stimulent puternic şi un frumos exemplu.

Medicii grupaţi în jurul revistei «România Medicală», din care face parte şi D-rul Buzoianu, sunt încântaţi de ocaziunea ce se dă colegului lor, de a-şi pune în serviciul învăţământului universitar remarcabilele sale calităţi.

Urăm profesorului Buzoianu ca realizările ce va înfăptui la Cluj să fie la nivelul aspiraţilor lui şi la acela al speranţelor pe cari noi le punem în capacitatea şi puterea lui de muncă.

Premiul Nobel de medicină pentru 1934

Premiul Nobel de medicină pentru 1934 este atribuit americanilor *Minot, Murphy* şi *Whipple*, pentru lucrările lor asupra tratamentului anemiilor prin ficat de viţel.

M. Minot, membru onorar al colegiului regal din Edimburg, profesează actualmente la universitatea din Harvard. *D. Whipple*, este profesor de patologie la universitatea din Rochester, New-York.

NOTIȚE TERAPEUTICE

Contribuții la tratamentul sifilisului cu Solu-Salvarsan.

Cei mai mulți venerologi sunt convinși că sifilisul nu se poate vindeca fără tratament cu Salvarsan. Din păcate acest renumit produs nu se întrebuințează în măsură necesară. Unii s'au temut de acest preparat fiindcă nu-l cunoșteau, alții majoritatea, fiindcă nu posedau technica injecțiunii intravenoase, voind să evite o injecție paravenoasă cu Salvarsan. Mai ales ne-am temut noi în calitate de medici ai caselor centrale de asigurări sociale unde vin pacienți la tratament, (mai ales voiajori) cari urmează tratamentul în acele orașe, unde îi aduc interesele comerciale. Mai există afară de aceasta și un obstacol obiectiv pentru injecțiile intravenoase, de exemplu dacă se administrează la copii, la persoane foarte obeze și la cei foarte slabi. Din aceste motive firma *Bayer* a preparat un produs de Salvarsan, care se poate injecta intramuscular fără durere. Prima încercare a fost *Myo-Salvarsan-ul.* După numeroase cercetări s'a lansat în comerț un nou pre parat *Solu-Salvarsan-ul,* care a fost experimentat de specialiștii din străinătate și recunoscut ca echivalent al Salvarsan-ului. Se obține în soluție gata preparată pentru aplicațiune intramusculară. Cu acest produs medicul are posibilitatea de a întrebuința Salvarsan-ul, găsind în Solu-Salvarsan remediul nimerit pentru tratamentul eficace al sifilisului. După părerea mea sifilisul se tratează la noi de numeroși medici nespecialiști. Ținând seamă că Solu-Salvarsan este fabricat de aceeași firmă care a lansat Neosalvarsan, reese că ambele produse nu sunt concurente.

Cele 4 cazuri citate mai jos, (de fapt un număr redus), demonstrează că este cu adevărat ușor de a administra o injecțiune nedureroasă de Solu-Salvarsan, obținând acelaș rezultat clinic ca în tratamentul cu Neosalvarsan.

1. D. B. 31 ani, lucrătoare. Sifilis secundar, exantem maculo-papulos. După 4 injecțiuni exantemul a dispărut. Injecțiunile au fost întotdeauna nedureroase.

2. D. K. Măcelăreasă, foarte corpolentă, neindicată pentru aplicațiunea injecțiilor intravenoase. 39 ani. Șancru al buzelor mari. Wassermann negativ. Vindecare complectă după a treia injecțiune cu Solu-Salvarsan. Toleranța locală perfectă.

3. M. B. Negustor, 24 ani. Sifilis latent. Wassermann negativ. Nu suportă Neosalvarsan, are o idiosincrazie față de acest produs. Față de Solu-Salvarsan nu obiectează nimic. Reacțiunea Wassermann rămâne și mai departe negativ, injecțiunile de Solu-Salvarsan se suportă întotdeauna fără dureri.

4. V. Chelner, 29 ani. Sifilis secundar, exantem maculos. După 3 injecțiuni șancrul și exantemul dispar. Solu-Salvarsan este tolerat local foarte bine.

Cu aceste cercetări vreau să stimulez interesul colegilor mei, cari la rândul lor pot verifica observațiunile mele, publicând și experiențele lor proprii. Numai așa am putea să aflăm cât mai devreme dacă Solu-Salvarsan-ul este într'adevăr un echivalent al Neosalvarsan-ului. Dacă Solu-Salvarsan corespunde acestui deziderat, atunci fiecare medic practician va avea posilibitatea de a trata sifilisul cu succes.

Dr. Nicola Naunovic
Medic primar la serviciul dermato-veneric al spitalului de stat Belgrad.
Apărute în Terapeutski Vjesnic 1933.

Solu-Salvarsan în combaterea sifilisului endemic

Pentru ca un medicament antisifilitic să poată fi întrebuințat cu succes pentru tratamentul în massă, acest produs trebue să aibă, pe lângă altele, următoarele avantagii:

1. Acțiune promptă terapeutică asupra simptomelor de boală și toleranță locală perfectă.

2. Manipularea preparatului trebue să fie ușoară și simplă.

Din aceste motive se simțea lipsa unui produs arsenobenzenic gata dizolvat care să se poate da și intramuscular, ceeace este important în tratamentul specific al copiilor și al acelora cari nu suportă injecțiunile intravenoase. Produsul nou de Salvarsan, Solu-Salvarsan corespunde ca soluție stabilă cu prisosință cerințelor unui tratament la țară, deoarece poate fi dat intramuscular, intravenos și chiar subcutan. După experiențele lui Kogoj, Bezeczny, Scherber, Tătaru, Ennsbrunner și Hammerschmiedt efectul terapeutic al Solu-Salvarsan-ului în sifilisul sporadic este foarte bun și nu este mai slab decât acel al Neosalvarsan-ului.

Influența Solu-Salvarsan-ului asupra simptomelor sifilisului endemic se va vedea din cazurile tratate cu acest preparat și citate în cele ce urmează: In total au fost tratați 20 pacienți din cari 18 numai cu Solu-Salvarsan și 2 combinat cu Solu-Salvarsan și bismut. Deoarece tratamentul sifilisului endemic la țară se poate urma numai odată pe săptămână, pacienții noștri au căpătat Solu-Salvarsan la interval de 7 zile.

Toți pacienții fără excepție au suportat foarte bine Solu-Salvarsan-ul. Atât adulții cât și copiii n'au acuzat nici cea mai mică durere după injecții. Produsul se rezoarbă foarte bine și nu produce infiltrațiuni. Nu s'a observat la nici un caz temperatură ridicată, exanteme sau alte accidente neplăcute. Și autorii mai sus citați au remarcat o toleranță bună a Solu-Salvarsanului la pacienții cu sifilis sporadic, au avut însă câteva cazuri de crize nitroide (Scherber, Bezeczny) și un număr relativ mare de exanteme (Kogoj, Hamerschmidt, Scherber, Bezeczny). Noi n'am semnalat între pacienții noștri nici un singur caz cu aceste simptome.

Interesant este și faptul că injecțiunile de Solu-Salvarsan și bismut în soluție amestecată s'au suportat fără neajunsuri în cazul 18 și 20. Această soluție nu a fost un adevărat amestec, ci Solu-Salvarsan s'a depus la fundul seringei, bismutul oleios rămânând deasupra, fiind separat de Solu-Salvarsan printr'o limită.

Efectul terapeutic desăvârșit al Solu-Salvarsan-ului asupra simptomelor cutanate ale sifilisului, reese cu prisosință din cazurile citate. Intre ele au fost cei mai mulți pacienți cu papule ale mucoasei bucale, cari de altfel formează și procentul cel mai numeros al manifestațiunilor externe ale sifilisului endemic. Tocmai aceste manifestațiuni reacționeează prompt la tratamentul cu Solu-Salvarsan și dispar în general după prima, cel mai târziu după a doua injecție cu Solu-Salvarsan. In cazurile 13 și 15 cu papule cutanate exantemul a fost localizat numai pe obraz, dispărând complect după a doua injecțiune de Solu-Salvarsan, pe când condiloamele în cazul 14 au cedat după a patra injecțiune.

Caracteristic este efectul Solu-Salvarsanului asupra sifilisului terțiar care se cicatrizează foarte repede sub influența sa. Relevăm mai ales efectul puternic al noului preparat asupra turburărilor celor mai frecvente ale specificilor endemici, durerile osteocopi în extremitățile superioare și inferioare.

In ceeace privește acțiunea Solu-Salvarsan-ului asupra sero-reacțiunei s'a observat că după tratament aceasta devine negativă sau mai slab pozitivă. In unele cazuri reacțiunea nu s'a modificat imediat după tratament, ci deabea după o lună sau mai târziu, ceeace a observat și Bezeczny. Ennsbrunner trage de aci concluzia că și cazurile rămase pozitive au suferit o schimbare a reacțiunei sub influența Solu-Salvarsan-ului. Apreciabilă este și influențarea favorabilă a Solu-Salvarsan-ului asupra stării generale și greutății. Surprinzătoare este modificarea în cazul 14; în interval de numai 6 săptămâni copilul slab și palid s'a desvoltat, câștigând în greutate.

Dacă ținem seamă că toți pacienții au suportat bine și doze mai mari de Solu-Salvarsan, reacționând în general favorabil la tratamentul cu Salvarsan, chiar dacă injecțiunile se fac rumai odată pe săptămână, putem conchide, că se poate da după prima injecțiune de 3 resp. 4 cc. de îndată doze mai mari. de ex. la feme, 5 și la bărbați 6 cc., scurtându-se astfel durata de tratament.

In urma faptelor sus expuse, putem spune că Solu-Salvarsan este antisifiliticul viitorului. Și în combaterea sifilisului endemic introducerea Solu-Salvarsan-ului înseamnă un pas important înainte, atât pentru efectul său terapeutic puternic cât și pentru aplicațiunea ușoară și simplă.

Dr. Veljko Knezevic
Sarajewo

Domnii medici pot obține specimene și literatură asupra acestor preparate adresându-se la: *Pharma-Studerus et Co. București I, Str. Brezoianu, 53.*

Profilactic recunoscut în contra

Asthmului bronchic

Iminol

1 comprimată conţine
Cafeină,
Teofilină **câte 0.1 gr.**
Papaverină 0.05 gr.
Agaricină 0.005 gr.

Modul de întrebuinţare:

La primele simptome ale unui atac 1 comprimată.

Ca preventiv în cazurile cronice 1 comprimată înainte de culcare.

Ambalaj:

Tuburi cu 10 comprimate.

Pentru spitale: Borcane cu 100 comprimate.

Medicaţiune eficace în
Guturai / Reumatism / Nevralgii
prin asociaţia
Salicilului cu Chinină
în

Quinisal

(Bisalicilat de chinină)

totodată şi

tratamentul modern şi eficace al

GRIPEI

Dozaj:

3—5 ori pe zi 0,25—0,50 gr. în substanţă sau comprimate.

Ambalaje originale:

Tub cu 10 comprimate de 0,25 gr.
Flacon cu 25 comprimate de 0,25 gr.

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE
G. m. b. H.
Mannheim-Waldhof

Literatură şi mostre la cerere prin reprezentanţa pentru România:
RUDOLF FOREK, Bucureşti III
Str. General Eremia Grigorescu, 9.

Cea mai rapidă acţiune pe cale bucală sau rectală o posedă

Verodigen-ul

(Fracţiune de gitalină a foilor de Digitală)

Perfect suportabil

nu conţine Digitoxină

Verodigenul are o acţiune inhibitoare asupra sistemului de conducere, provocând adeseori o diureză extrem de abondentă.

Comprimate: cu 0.8 mgr. în tuburi cu 6, 12 şi 25 bucăţi

Granule: 10 granule — 1 comprimată
Borcane originale în carton

Supositoare: Cutii cu 5 bucăţi a 1,2 mgr.

Trituraţia cu lactoză:
1: 125 pentru receptură

Remediul neîntrecut al anemiei
(Preparat de fer uşor asimilabil)

Arsenoferratose

(0.3% Fe, 0.003% As)

care îşi menţine de decenii locul de frunte.

Arsenoferratose spre deosebire de produsele anorganice e uşor de suportat, chiar în tratamentele cele mai îndelungate.

Doze: 1—2 linguriţe, de 3 ori pe zi.

Sticla originală cca 250 gr.

ARSENOFERRATIN

Borcane originale cu 30 compr. a 0.25 gr.

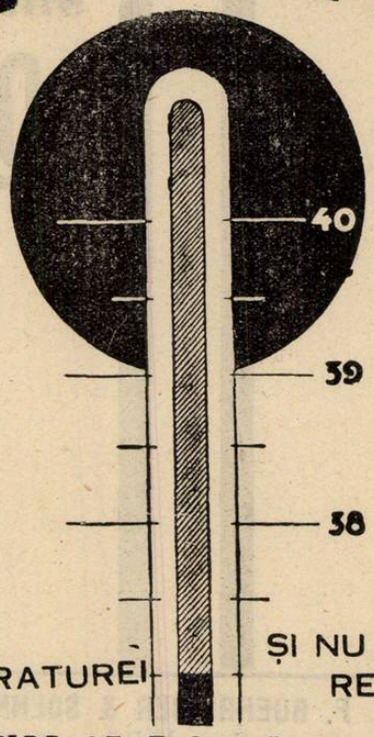
Doze: 1—2 compr. de 3—4 ori pe zi.

Pentru copii pe jumătate.

LA TOATE INFECTIUNILE GRELE, ACUTE...

SEPTICÉMINE

IMPIEDICĂ O REVENIRE A TEMPERATUREI



ȘI NU PROVOACĂ NICI O REACȚIUNE SAU ȘOC.

LAB. CORTIAL 15. Bulev. Pasteur. PARIS

Reprezentanța Generală pentru Romania. DROGUERIA STANDARD București. Str. Sf. Ionică, 8

Silicyl

Medicațiunea
de BAZĂ și de REGIM
a Stărilor Arteriosclerotice
și a Carențelor Silicioase.

PICĂTURI: 10 până la 20 la doză
COMPRIMATE: 3 până la 6 pe zi
FIOLE 5cm³ intravenoase: la fiecare 2 zile

PYRÉTHANE

PICĂTURI
25-50 de repetat — 300 pe zi
Fiole A - 2 cm³ Antitermice
Fiole B - 5 cm³ Antinevralgice

Antinevralgic Puternic

Laboratoires CAMUSET, 18, rue Ernest-Rousselle, Paris

Exclusivitate generală pentru România:
DROGUERIA STANDARD S. A. R., STR. SF. IONICĂ 8. BUCUREȘTI

TETRADA DIGESTIVĂ

a Dr ZIZINE

AGOCHOLINE

Agent de drenaj biliar

(1-3 linguriţe de cafea cu granulate dimineaţa pe nemăncate)

GASTROPANSEMENT

Cu baza de Cărbune Activ asociat cu pudre inerte

(1 pachet dimineaţa pe nemăncate şi la nevoie seara)

PEPTODIASE

Eupeptic pentru adulţi şi copii

(Clorură de Ca, Mg, si Na + principiile amare ale Gentianei)

Adulţi : 30 picături la fiecare masă — Copii : 4 picături de fiecare an şi în 24 ore

SÉDOGASTRINE

Sedativ gastric

(Asociaţiune Alcalino-fosfatată + sămânţa de cicută)

După mese şi în momentul durerilor :

Granulate : 1 linguriţă de Cafea — Comprimate : 2-4 până la sedaţiune

EŞANTIOANE SI LITERATURĂ :

Drogueria „STANDARD", Str. Sf. Ionică 8, BUCUREŞTI

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp — PARIS (XIIe)

Estetica Feţei

Vaccin Microbacilar Antiacneic

Conf. Dr. SĂRAŢEANU

— Autorizat de Ministerul Sănătăţii —

Indicaţiuni :

Toate formele pustuloase de **Acnee vulgară** facială.
Produce dispariţia pustulelor. Modifică starea seboreică. Impiedică recidivele.
Indicaţiuni secundare : **Acnee rozacee.**
Toleranţă locală şi generală, perfectă.

Se găseşte la toate Farmaciile. Pentru literatură, a se adresa reprezentantului general : **S. FLAVIAN**
Pasagiul Român No. 2, Bucureşti s. I.

Marca preparatului

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ŞI AL MUŞCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătăţei

Apreciat de Domnii Medici Neurologi şi Internişti, în cazurile :

Surmenaj intelectual, fizic şi moral. — Anemie. — Convalescenţă, — Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. Insuficienţă sexuală. — Timiditate. — Tic Nervos, etc.

Reconfortant. Reconstituant. Tonic. Aperitiv.

POSOLOGIE : Adulţi : 2—4 linguriţe zilnic înaintea meselor.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREȘTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

GEDEON RICHTER

BUCUREȘTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

HORMON FOLICULAR IZOLAT

GLANDUBOLIN „RICHTER“

Fiole a 40, 100, 1000 și 10.000 unități pe cm^3, tablete a 100, 300 și 1000 unități.

IN TURBURARILE DE MENOPAUZA

Prescriți cu încredere

OVAKLIMAN „RICHTER“ (Tablete)

Brom-ovar, papaverină, teobromină și lactat de calciu.

TONOGEN

Adrenalină naturală, levogiră

Soluție 1:1000 și fiole sterile pt. injecțiuni.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA ING. ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREȘTI

Anul XII, No. 23 — 10 Lei Exemplarul — 1 Decembrie 1934

BIBLIOTECA CENTRALĂ ... „ASOCIAȚIUNII" ... CLUJ

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECĂREI LUNI

DIRECTOR:
Profesor Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Tovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei. Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3–5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239.43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. GH. TUDORAN: *Relaţiile dintre sânge şi diferite organe* . 293

Profesor Dr. P. TOMESCU: *Cauzele lenei infantile şi mijloacele de a o combate* 298

Docent Dr. I. V. BISTRICEANU: *Radiotermia profundă cranio-maxilo facială cu unde scurte sau ultra-scurte* 294

Dr. MARIN ENĂCHESCU şi Dr. I. PINCU: *Contribuţiuni la posologia salicilatului de sodiu* . . . 295

Pagina

CHESTIUNI DE ORGANIZARE SANITARĂ

Profesor Dr. C. TATARU: *Problema combaterii boalelor venerice cu consideraţiuni la importanţa combaterei sifilisului* 300

CHESTIUNI PROFESIONALE

Profesor Dr. M. KERNBACH: *Spre o nouă organizare a corpului medical: Camerile profesionale.* 302

REVISTA CĂRŢILOR

General Dr. Vicol: Studii preliminare asupra serviciului sanitar român de războiu pe timpul de la marele Davila până la mobilizarea de la 14 August 1914, recenzat de Dr. V. Sava . . 301

N. Vătămanu: Reflexoterapia, recenzat de **Dr. Fl. Sărăţeanu** 302

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Noul comitet al Societăţii de pediatrie; Noul regim al instituţiilor sanitare; Noui Profesori la Facultatea de medicină din Bucureşti; Locuri vacante la Ministerul Sănătăţei 303

BIBLIOGRAFII

Lichidul cefalo-rachidian, monografia d-rilor *State Drăgănescu* şi *D. Grigorescu*, cuprinde elemente de semiologie şi patologie lichidiană absolut necesare nu numai neurologilor ci şi tuturor internilor.
Se găseşte la Cartea Românească, şi la librăria Jean Leon.

Undele scurte şi ultrascurte în practica medicală, de Docent Dr. *I. Bistriceanu.*
Un volum format 16 în 82 pagini, pe hârtie velină cu 38 figuri în text. La librăria Jean Leon 80 lei.

Tuberculoza în România, de dr. *S. Irimescu,* Dir. general al Soc. pentru profilaxia tuberculozei.

TRYPAFLAVIN

CLOROMETILAT de DIAMINO-ACRIDINA

Produs chimio-terapic cu acţiune bactericidă intensă şi putere mare de difuziune.

LOCAL ca antiseptic în pansamentele plăgilor şi contra afecţiunilor parazitare ale pielei.
INTRAVENOS în toate afecţiunile septice, ca endocardită, meningită, encefalită, septicemie puerperală, ca adjuvant în tratamentul blenoragiei.

AMBALAJE ORIGINALE: Fiole cu soluţie ½ şi 2% şi tablete.

„Bayer"

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.

BAYER

Mostre şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"-Studerus & Co., Bucureşti I, Strada Brezoianu 53. Tel. 3-92-85, 3-92-86

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Sf. Ionică 8. — BUCUREŞTI

Silicyl

Medicaţiunea de BAZĂ şi de REGIM a Stărilor Arteriosclerotice şi a Carenţelor Silicioase.

PICĂTURI: 10 până la 20 la doză
COMPRIMATE: 3 până la 6 pe zi
FIOLE 5cm³ intravenoase: la fiecare 2 zile

PYRÉTHANE

PICĂTURI
25-50 de repetat — 300 pe zi
Fiole A - 2 cm³ Antitermice
Fiole B - 5 cm³ Antinevralgice

Antinevralgic Puternic

Laboratoires CAMUSET, 18, rue Ernest-Rousselle, Paris

Exclusivitate generală pentru România:
DROGUERIA STANDARD S. A. R., STR. SF. IONICĂ 8. BUCUREŞTI

ADULŢI
CACHETE, DRAGELE

INFANTIL
GRANULE

CAZURI ACUTE
INTRAVENOS

EUPHORYLULUI

Creiat şi experimentat în spitale

Formula comunicată Societăţei de Dermatologie din Paris

DERMATOSE PRURIGINOASE
ANAPHILAXII

TURBURĂRILE DIGESTIVE LA COPII
ANOREXIE — VĂRSĂTURI — CONSTIPAŢIE

LABORATOIRES „ANA" PARIS

SINGURUL CONCENSIONAR PENTRU ROMANIA PAUL ILUTZA, BUCURESTI IV, Str. Olari 23.

Telefon 239/46

*

SCHERING-KAHLBAUM A. G. BIROUL ŞTIINŢIFIC BUCUREŞTI, STR. DOAMNEI 1/II

In receptura zilnică contra insomniei se prescrie

PHANODORM

Somniferul universal

După somn reconfortant redeşteptare cu senzaţie de vioiciune.

Ambalajul original:
Tub cu 10 tablete de 0,2 gr.

»Bayer«
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN A. RH.
„Pharma"-Studerus & Co., Bucureşti I, str. Brezoianu 53.

E. MERCK
DARMSTADT
Biroul ştiinţific
Bucureşti III, Str. Anastase Simu 6.

Anul XII No. 23 1 Decembrie 1934

ROMÂNIA MEDICALĂ

Relaţiile dintre sânge şi diferitele organe

de Profesor Doctor GH. TUDORANU

De mai bine de un deceniu, studiul sângelui şi organelor hematopoetice a intrat într'o fază de descoperiri fructuoase. Rând pe rând, s'au găsit relaţiuni între organele hematopoetice şi diferitele organe.

In articolul de faţă voi încerca să trec în revistă pe cele mai importante.

Relaţiile dintre sânge şi tubul digestiv. Până acum câţi va ani, tubul digestiv avea un rol exclusiv în digestia alimentelor. Nimeni nu se putea gândi la o funcţie în plus a tubului digestiv. In 1926 *Castle* găseşte că stomacul, în afară de elementele cunoscute, mai secretă un produs, numit de autor factorul intrinsec, care, împreună cu un alt element introdus din alimentaţie, factorul extrinsec, dă naştere unei substanţe numită substanţa antianemică, ce se localizează în ficat.

Substanţa antianemică are influenţă covârşitoare asupra maturaţiei globulului roş. Intr'un articol precedent (vezi România Medicală No. 24 din 1933) am insistat pe larg asupra fiziopatologiei eritronului şi asupra anemiilor. D-l Prof. *Bacaloglu* şi Dr. *Dinischiotu* au făcut de asemenea o bogată punere la punct asupra aceleaşi chestiuni.

Din toate aceste date s'a putut vedea marea descoperire a lui *Castle*, bazată pe ingenioasele lui experienţe, în vivo şi în vitro. Un beefsteak simplu dat unui bolnav cu anemie pernicioasă rămâne fără efect asupra boalei. Acelaş beefsteak, însă care a stat în prezenţa sucului gastric al unui individ normal, timp de o oră, in vivo sau in vitro, schimbă complectamente evoluţia boalei. Sucul gastric, chiar debarasat de acidul clorhidric, pepsină şi rennină, are o acţiune incontestabilă asupra regenerării sângelui. Este deci vorba de o secreţie nouă a stomacului, independentă de celelalte produse de secreţie, cunoscute până acum.

Dar, cum am spus mai sus, factorul intrinsec nu e capabil a lucra în regenerarea sângelui. E nevoe şi de un factor alimentar, factorul extrinsec. Acesta se găseşte în beefsteak (în proteinele spălate şi precipitate ale acestuia) în ouă, în drojdia de bere autolizată, în grâul germinat, în orez, în extractul hidrolizat de ficat, etc. Factorul extrinsec nu e distrus la 120° la autoclav, timp de 5 ore, temperatură ce distruge vitamina B. Factorul extrinsec, analog vitaminei B_2, nu este însă chiar vitamina B_2, fiindcă albuşul de ou, bogat în vitamina B_2, nu vindecă anemia pernicioasă.

In anemia pernicioasă Biermer, în anemia pernicioasă de la tropice şi probabil şi în anemiile pernicioase simptomatice (gravidică, botriocefalică, sifilitică), precum şi în anemia pernicioasă experimentală căpătată la animale prin administrarea apomorfinei, e vorba de dispariţia sau inhibiţia factorului intrinsec secretat de stomac.

In Sprue şi maladia celiacă e vorba de insuficienţa factorului extrinsec. Tratamentul bolnavilor de anemie pernicioasă prin ficat, stomac de porc şi suc gastric, a dat rezultate aşa de strălucite, încât astăzi se poate vorbi nu numai de o teorie nouă asupra secreţiei stomacului, dar şi despre o eră nouă terapeutică.

Cercetări noi au arătat că secreţia stomacului nu se răsfrânge numai asupra maturaţiei hematiilor. Există anemii simple, nepernicioase, aşa zisele *anemii hipochromice idiopatice*, în care acidul clorhidric e deficient. Este vorba în general de femei, cu anaclorhidrie sau hipoclorhidrie şi cu o anemie întovărăşită de o marcată cloroză şi cu o dificultate la înghiţit (spasm esofogian, sindromul lui Plummer). In aceste cazuri este foarte probabil vorba de o influenţă a HCl asupra încorporării ferului în hematii.

Iată deci că rolul stomacului e nu numai de a interveni în maturaţia globulului roş, ci şi în fixarea ferului în molecula aşa de complexă a hemoglobinei.

S'ar putea spune că cheia sângelui nu mai e în organele hematopoetice, ci este în tubul digestiv, (stomac şi intestine).

Intr'adevăr există observaţii de anemii pernicioase după rezecţii mai largi de intestin. De asemenea s'au citat cazuri de anemii pernicioase la bolnavi cu o dificultate în absorbţia intestinală, (dizenterie bacilară, colite ulcerative, stenoze intestinale etc.). Pentru intestinul subţire s'a emis ipoteza unei secreţii de factor endogen, analog secreţiei stomacale, mucoasa intestinului subţire arătându-se eficace în tratamentul anemiei pernicioase. Pentru intestinul gros e vorba de o dificultate înabsorbţia substanţei antianemice, produs al interacţiunei factorului stomacal şi dietetic.

După cum vedem, concepţiile moderne asupra anemiilor diferă considerabil de concepţiile de acum câţiva ani, când anemiile în boalele de intestine se datorau toxinelor, ce distrugeau globulele roşii sau inhibau organele hematopoetice.

Astăzi mecanismul de producţie al anemiilor pernicioase se rezumă la trei posibilităţi: 1) lipsa factorului intrinsec, secretat de stomac şi intestinul subţire, 2) absenţa din alimentaţie a factorului extrinsec şi 3) dificultatea de absorbţie a substanţei antianemice la nivelul intestinului.

In afară de relaţiile dintre tubul digestiv şi hematii, există relaţii şi cu celelalte elemente figurate ale sângelui, *leucocitele*. Vom aminti numai câteva din ele.

Mucoasa intestinală ca organ limfoid. Cercetările lui *Jolly* au arătat că dintre organele limfoide, intestinul e cel mai activ furnizor al nucleoalbuminelor pentru diferitele ţesuturi, în cursul creşterei şi inaniţiei. Tot în în legătură cu participarea ţesutului limfoid la funcţia digestivă, amintim localizarea enterokinazei la nivelul plăcilor lui Peyer *(Delezenne)*.

In apendicită leucocitoza şi polinucleoza au o importanţă considerabilă de diagnostic diferenţial cu febra tifoidă, maladie caracterizată prin leucopenie.

In timpul din urmă s'au găsit relaţiuni între *rectosigmoidite* şi limfogranulomatoza inguinală (maladia lui *Nicolas Favre*). Inainte vreme, mai toate stenozele rectale erau etichetate ca sifiloame rectale. Astăzi, cele mai multe stenoze rectale au reacţia Frei pozitivă, recunoscând o etiologie limfogranulomatoasă. Bineînţeles că în această afecţiune nu e vorba de o corelaţie de secreţie între intestin şi ganglion, ci de o afinitate a virusului pentru ganglioni, centri hematopoetici limfocitari şi monocitari. De la ganglioni, virusul se propagă prin limfaticele descrise de *Gerota* până la rect. Cercetările d-lor *Ionescu-Mihăeşti, Ţupa, Wissner, Mesrobeanu* şi *Badenski* au arătat alteraţiuni ale ganglionilor limfatici şi ale sistemului reticulo-endotelial. Seroterapia şi vaccinoterapia *(Ionescu-Mihăeşti, Longhin* şi *Chiriceanu)* au dat rezultate bune în maladia lui N. F. şi sperăm a da rezultate tot aşa de bune şi în rectosigmoiditele cu aceiaşi etiologie.

Cercetări recente au arătat legăturile dintre tubul digestiv şi alte afecţiuni: *polinevrita* şi *pelagra*. Nu e locul aici să ne ocupăm de aceste descoperiri, care nu sunt în legătură cu boalele de sânge. Le vom aminti totuşi în treacăt, având în vedere importanţa lor considerabilă.

Polinevrita (alcoolică, gravidică, etc.) e considerată azi, ca şi beriberi, ca o avitaminoză: lipsa din alimentaţie a vitamine B., ori dificultatea de absorbţie a acesteia de către un tub digestiv bolnav.

Deasemenea în *pelagră*, de care nu ducem lipsă în ţară la noi, e vorba ori de lipsa vitaminei B., ori de dificultatea ei de absorbţie în tubul digestiv, (cancer de stomac cu stenoză, sifilis gastric, stenoză esofagiană, dizenterie amoebiană, etc.).

Relaţiile dintre sânge şi ficat. In ficat se depozitează substanţa antianemică a lui *Castle*. Până acum anemiile din maladiile de ficat îşi găseau altă explicaţie. Actualmente, după concepţia şcoalei americane, anemia poate fi explicată printr'o deficienţă a celulei ficatului de a încorpora substanţa antianemică.

Nu mai menţionăm funcţia sanghină şi marţială a ficatului, ele fiind prea bine cunoscute.

Vezica biliară. Cholecistita este aproape de regulă în anemia pernicioasă (*Neubürger, Pavel, Valter*). Condiţiile particulare în care se găsesc stomacul şi intestinele în această afecţiune, permit invazia unei flore microbiene în vezicula biliară. Atonia veziculei biliare rezultă din absenţa cholecistokininei (care la rândul ei recunoaşte drept cauză anaclorhidria) e un motiv în plus de declanşare a cholecistitei în anemia pernicioasă.

Dar iată că doi autori americani, *Jones* şi *Joise*, dau o altă interpretare cholecistitei în anemia pernicioasă. Ei au publicat observaţii de ameliorarea anemiei pernicioase în urma cholecistectomiei. S'au gândit deci la o participare a cholecistitei în etiologia anemiei pernicioase.

Incercările terapeutice cu mucoasa cholecistului în anemia pernicioasă vor permite mai uşor deslegarea problemei în viitor.

Icterele hemolitice. In icterele hemolitice, fie că sunt congenitale, fie că sunt câştigate, e vorba mai mult de anemii de cât de ictere. Bolnavii au o distrucţie enormă de hematii şi, ca o consecinţă, un număr considerabil de reticulocite în sângele circulant.

Pancreasul, e frecvent atins în anemia pernicioasă *(Neubürger).*

Aparatul circulator. In maladiile congenitale ale cordului există o hiperglobulie ridicată. Diametrul globulelor roşii e mai mărit ca de obiceiu.

In unele cardiopatii câştigate hiperglobulia e mai puţin marcată şi diametrul hematiilor e normal.

In endocardita malignă lentă (maladia lui *Osler*) se găseşte anemie şi leucocitoză. Un element important de diagnostic e prezenţa celulelor endoteliale în frotiurile de sânge.

Aparatul respirator. In astmul esenţial, eozinofilia din spută şi din sânge pune diagnosticul.

In tuberculoza pulmonară limfocitoza din sânge arată un pronostic favorabil, pe când polinucleoza un pronostic sombru.

Sistemul nervos. Turburările nervoase din anemia pernicioasă au fost din ce în ce mai bine studiate. Eficacitatea tratamentului parenteral cu doze masive de preparate hepatice, la care se adaogă drojdia de bere (vitamina B.) face să se creadă că turburările nervoase sunt în legătură cu vitamina B_1 şi cu absenţa factorului, intrinsec din stomac.

Glandele endocrine. Splina joacă un rol inhibitor în hematopoeză şi de control al netrecerei hematiilor cu corpusculii lui Jolly în sângele circulant.

Corpul tiroid, din contra măreşte eritropoeza. Capsulele supra renale şi hipofiza participă la producerea anemiilor.

Secreţia ovarelor este, în primul rând, în cauză în declanşarea clorozei fetelor tinere.

Prezenţa timusului face, la sfârşitul vieţii fetale, ca limfociţii să fie mult mai ridicaţi ca la adult, în raport cu numărul polinuclearelor.

Iată deci că organele hematopoetice nu mai stau izolate în turnul lor de fildeş, ci au inceput a avea relaţii, din ce în ce mai numeroase, în concertul organelor.

Radiotermia profundă cranio-maxilo-facială cu unde scurte sau ultra-scurte

de Docent Dr. I. V. BISTRICEANU

Prin descoperirea undelor scurte, iar apoi a celor ultra-scurte şi introducerea lor în practica medicală, s'a realizat în ultimii ani, în adevăr, un mare progres în domeniul electro-fizioterapiei.

Dar ce sunt aceste unde ?

In limbajul medical de azi, trebue să reamintim, că s'a convenit a se da denumirea de unde scurte radiaţiunilor hertziene cu o lungime de undă de 50—10 m. şi cu o frecvenţă vibratorie până la 30 milioane cicluri sau alternanţe pe secundă, iar unde ultra-scurte celor cuprinse între 10—0,80 m. lungime şi o frecvenţă vibratorie până la 100 milioane cicluri pe secundă.

Administrarea acestor radiaţiuni în tratamentul diferitelor afecţiuni sau stări morbide poartă numele de *radio-termie* sau *electro-pirexie* după unii autori, *ultradiatermie* sau d'arsonvalizare cu unde scurte şi ultra-scurte după alţi autori.

Aparatele, cari se utilizează în aceste aplicaţiuni (ale Cassei Siemens-Reiniger, Gaiffe, Victor, Sanitas, etc.), sunt toate nişte oscilatori electrici, asemănători unor mici posturi de radio-emisiune cu unde scurte, cu o intensitate diferită de 200—500 watts sau şi mai mult, (după mărimea aparatului) şi construite fie pe principiul eclatorilor, fie pe cel al lămpilor triodice, cari emit radiaţiuni de 30—3 m. lungime de undă.

Technica de administrarea acestor curenţi reclamă utilizarea diverselor specii de electrozi şi ea se aseamănă foarte mult cu cea a diatermiei, cu deosebirea că radiotermia, deşi mai delicată, e incomparabil mai comodă, plăcile putându-se aplica chiar prin grosimea hainelor, pe orice regiune oricât de neregulată şi cu excluderea complectă a accidentelor de arsuri.

Undele scurte şi ultra-scurte au o *putere de penetraţiune foarte mare,* cu mult mai mare decât cea a curenţilor de înaltă frecvenţă obicinuiţi, lor fiindu-le accesibile, pe lângă conţinutul cavităţii craniene, ţesuturile şi organele cele mai profunde, cu ajutorul lor putându-se iradia în mod omogen, aproape orice regiune din organism, chiar şi la persoanele cele mai obeze.

In ce priveşte modul de acţiune al acestor curenţi cu un atât de mare număr de oscilaţiuni pe secundă, el se explică nu atât prin efectul caloric ce-l produce în momentul trecerii prin ţesuturi, cât şi prin cel pur mecanic-vibratoriu, care exercită nn fel de masaj fin celular.

Indicaţiunile terapeutice ale undelor scurte şi ultra-scurte sunt multiple şi foarte variate, ele depăşind cu mult pe cele deja consacrate curenţilor diatermiei cu unde lungi.

Graţie puterii de penetraţiune şi acţiunii abiotice selective a acestor unde asupra diverselor micro-organisme, ele se pot administra cu succes şi în tratamentul diferitelor procese inflamatorii acute microbiene, ca *abcese, flegmoane, furuncule, antrax,* hidrosadenite, fistule vechi, etc.

Aşişderi în ginecologie se pot consilia cu succes chiar şi în *inflamaţiunile acute utero-anexiale,* contrariu de cum e uzul în d'arsonvalizarea diatermică.

O utilizare foarte importantă a undelor scurte şi ultra-scurte, graţie comodităţii lor de aplicare pe regiuni oricât de accidentate, o constitue fără îndoială *radiotermia cranio-facială* cu ajutorul acestor radiaţiuni.

Nevralgiile feţei şi cele ale regiuni cervico-occipitale, *migrenele, emicraniile* şi *cefalalgiile* difuze cronice, rebele la agenţii terapeutici obicinuiţi, se ameliorează mult sau dispar complect după 8—12 iradiaţiuni de unde ultra-scurte.

Şi în alte varietăţi de nevralgii (brachiale, intercostale, lombo-sciatice etc.) rezultatele sunt tot atât de sigure şi bune.

Noi am obţinut recent vindecarea unui caz de nevralgie a trigemenului şi a altui caz de sciatică rebelă, numai după 10—12 şedinţe de radiotermie profundă cu unde ultra-scurte.

In *sinuzitele acute fronto-maxilare* se obţin vindecări rapide după 4—5 şedinţe de radiaţiuni, în cele cronice e însă necesar deobicei un tratament mai îndelungat.

In aceste aplicaţiuni se recomandă cu preferinţă nişte electrozi speciali tip. Schliephacke, fie pentru iradierea unui singur sinus sau a amândurora. Electrodul activ va fi cât mai apropiat de piele, iar cel indiferent mai distanţat.

In *otitele medii* acute sau cronice, în *otoscleroze* şi *oto-spongioze Saidman, Cohen, Mayer* şi alţi autori au semnalat rezultate excelente, obţinând chiar şi o ameliorare remarcabilă a auzului după mai multe iradiaţii cu unde ultra-scurte. Şi aceste aplicaţiuni sunt din cele mai simple şi comode. Ele se fac fie mono fie bi-polar, după cum leziunile sunt numai de o parte sau de ambele părţi ale urechei.

In *otitele medii* incipiente şi în *mastoidite* rezultatele sunt rapide. In cele avansate şi când există deja o secreţie purulentă, va trebui mai întâi evacuat puroiul şi apoi se vor începe iradiaţiile.

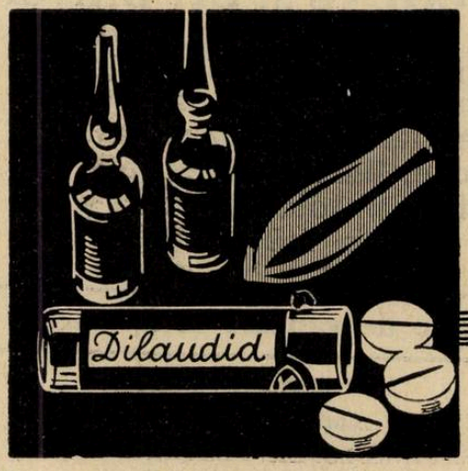
In *algiile* şi *pioreele* dentare terapia cu unde ultra-scurte îşi găseşte aşişderi o foarte bună utilizare, deoarece dinţii şi oasele maxilare nu opun decât o slabă rezistenţă penetraţiunii acestor curenţi.

Radiotermia cu unde-ultra-scurte e în curs de experimentare de câtva timp şi în tratamentul diverselor *encefalo-mielopatii* cronice (p. g. p., tabo-paralizie, scleroze sau cicatrice cortico-meningeene, parkinsonism etc.) fie sub formă de aplicaţiuni locale, fie generale sub denumirea de *electro-pirexie,* dar asupra rezultatelor ce se pot obţine, e încă prematur, de-a se trage concluziuni definitive.

Pentru analgezie

folosiţi în loc de morfină
(încetinirea intensă a peristalticei, efecte accesorii, scăderea repede a efectului aceloraşi doze după medicaţiune mai lungă)

Dilaudid



Preparatul influenţează foarte puţin peristaltica, se suportă bine, are, în doze terapeutice, efect pur analgetic cu efect accesoriu narcotic minimal şi poate fi administrat şi timp mai îndelungat.

Ampule Dilaudid à 0,002 gr. Ambalaj original cu 4 bucăţi.
După necesitate, eventual de mai multe ori pe zi, 1 amp.

Tablete Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 10 tablete.
Odată sau de mai multe ori pe zi 1/2 — 1 tabletă.

Supozitorii Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 6 bucăţi.
Odată sau de mai multe ori pe zi 1 supozitoriu.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin.
Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Str. Isvor 43, BUCUREŞTI VI.

Cardiazol-Chinină «Knoll»

La pneumonie,
bronchopneumonie,
pneumonie gripală,
pneumonie lobară

1-3 ori pe zi 1 fiolă intramuscular;
după culminaţiunea boalei de 3 ori
pe zi câte 1 drageeă.

La bronşită, gripă

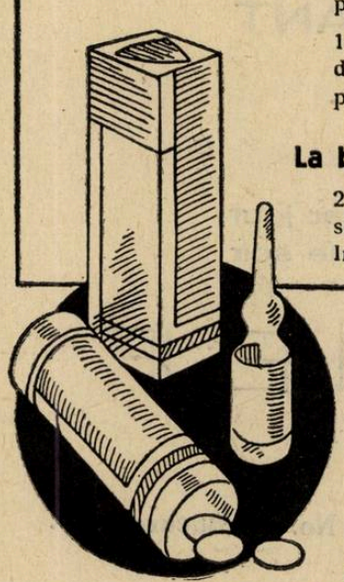
2-3 ori pe zi câte 2-3 dragee;
se administrează şi ca profilactic.
In caz de necesitate 1 fiolă.

La inerţie uterină primară,
mai ales în perioada de dilatare, la scurgerea prematură a lichidului, precum şi la avort febril

tot la 1 oră 1 drageeă, până la maximum 4 bucăţi.
Parenteral: 3 fiole în răstimpuri de 20-40 minute.

La hiperchineziile inimii,
tachicardie paroxistică,
aritmie cu extrasistole,
hiperexcitabilitatea inimii

2-3 ori pe zi 2-3 dragee,
resp. odată sau de mai multe ori pe zi 1 fiolă.



Dragee Cardiazol-Chinină «Knoll»
20 bucăţi în ambalaj original.
1 drageeă conţine 0,05 gr. Cardiazol + 0,1 gr. chinină hidroclorică.

Fiole Cardiazol-Chinină «Knoll» à 1,1 cm³
5 bucăţi în ambalaj original.
1 cm³ conţine 0,1 gr. Cardiazol + 0,25 gr. chinină lactică.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin
Reprezentanţă şi Depozit: M. TATARSKY, Str. Isvor 43bis, BUCUREŞTI VI.

Medicamentul suveran al boalelor gastro-intestinale, de natură toxi-infecțioasă la copii și adulți, nu este decât:

„LACTOFERMENTUL Dr. ROBIN"

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic născând diferite substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, conlucrând în acest mod la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Indicat în:

Enterite acute și cronice la copii și adulți, diabet, ciroze, eczeme, acnee, foliculite, furunculoză, gută, urticaria, etc.

Pentru mostre și literatură:
A se adresa Reprezentanței
BUCUREȘTI, Pasagiul Român, No. 2
Telefon: 3-78-66

Se recomandă
DOMNILOR MEDICI VENEREOLOGI:
Vaccinul antistreptobacilar
PREPARAT PRIN PROCEDEUL
Prof. NICOLAU și Dr. BANCIU

Se întrebuințează în injecții subcutane în ulcere șancroase și complicații: fimoze, parafimoze, limfite, adenite.
E foarte bine tolerat, nu dă șoc, nici febră.

Se găsește de vânzare la farmacii

Reprezentant General:
S. FINKELSTEIN-FLAVIAN
București, Pasagiul Român, No. 2
Telefon: 3-78-66.

NÉRVOSES-INSOMNIES
LOBÉLIANE
LALEUF
ANTISPASMODIQUE PUISSANT
EXCLUSIVEMENT VÉGÉTAL
GOÛT ET ODEUR AGRÉABLES
ATOXIQUE
DOSE CALMANTE: 2 à 5 cuillerées à café par jour
DOSE HYPNOTIQUE: 1 à 3 cuillerées à café le soir

LABORATOIRES LALEUF
20, RUE DU LAOS ~ PARIS (15e)

Mostre medicale la cerere
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23, București IV.
Telefon 239/46.

Contribuţiuni la posologia Salicilatului de sodiu *)

de Dr. MARIN ENĂCHESCU
Asistent
şi
Dr. I. PINCU
Preparator

Reumatismul poliarticular acut, a cărui etiologie încă nu este lămurită, are un tratament specific. Specificitatea salicilatului de sodiu faţă de reumatism este indiscutabilă. Chiar scepticii medicinei, când enumeră boalele în care intervenţia terapeutică este totdeauna fericită, sunt obligaţi să aşeze în frunte reumatismul poliarticular acut.

Acţiunea salicilatului de sodiu în această boală, nu se poate explica prin modificări simptomatice, fiindcă el nu are aceiaşi eficacitate în alte maladii febrile şi nici în inflamaţiile articulare de altă natură. Toate observaţiile clinice făcute de la 1876 când *Strickler* a administrat prima dată salicilatul în reumatism, arată că acest medicament lucrează asupra agentului cauzal. Deaceea, cu drept cuvânt, *Mayer* consideră acţiunea salicilatului în reumatism drept o acţiune *etiotropă*. Acelaş autor studiind acţiunea acidului salicilic şi salicilatului asupra microorganismelor, subliniază că aceşti corpi sunt toxici pentru bacterii şi aproape fără influenţă asupra protozoarelor. Aceste fapte îndreptăţesc să se afirme că agentul reumatismului acut (febra reumatismală) face parte cu certitudine din grupul bacteriilor.

Eficacitatea salicilatului de sodiu în reumatism este utilă şi pentru a face un diagnostic diferenţial în cazurile de reumatisme acute dubioase. Un reumatism acut, care nu cedează după un anumit interval la tratamentul salicilic, nu este un reumatism poliarticular acut.

Pentruca să obţinem însă cele mai bune rezultate cu acest tratament, este nevoe ca medicamentul să fie administrat după o technică riguroasă. Neglijarea cantităţilor sau modului de administrare al salicilatului de sodiu, expune bolnavul la prelungirea maladiei şi, ceiace este mai grav, la leziuni cardiace — cari îl fac infirm pentru toată viaţa. In legătură cu leziunile cardiace, amintim că prinderea cordului, nu este propriu zis o complicaţie a reumatismului. Agentul cauzal al maladiei prinde endocardul *şi miocardul* dela început întocmai ca şi articulaţiile. S'au publicat numeroase observaţiuni care arată alteraţiuni serioase ale muşchiului cardiac în plină perioadă febrilă a reumatismului, fapte necunoscute de clasici.

Intre altele, teza Doctorului *Andras* lucrată în clinica noastră şi în care se găseşte bibliografia acestui capitol, dă la lumină observaţiunile câtorva reumatici, la cari s'au observat turburări de ritm, extrasistole, bloc complect şi mai ales alungirea P. R. indicaţii de turburări serioase în conducere. Se observă în toate cazurile de reumatism, după scăderea temperaturei, o bradicardie destul de accentuată. Am urmărit bolnavi cu un număr de 50 şi chiar 40 contracţiuni pe minut. Această rărire a bătăilor cordului se explică printr'un dublu mecanism: o mărire a perioadei de inexcitabilitate şi o întârziere în propagarea influxului de contracţie, întârziere înregistrată pe electrodiagramă, deoarece P. R. are o durată mai mare de 18/100 de secundă.

Toate aceste modificări ale ritmului arată gravitatea reumatismului pentru inimă în toate cazurile şi necesitatea unui tratament energic.

D-l Profesor *Danielopol* a demonstrat necesitatea dozelor masive de salicilat de sodiu în reumatism.

Intr'o serie de articole publicate, începând din anul 1910, D-sa sprijinit de numeroase date farmaco-dinamice, de o strânsă argumentare fizio-patologică şi de o bogată documentare clinică, a stabilit *modul de tratament al reumatismului* poliarticular acut. Concluziile D-sale sunt definitive şi clinicienii din toată lumea şi le-au însuşit, obţinând rezultate strălucite. De aceea oricine se ocupă de această problemă, aproape nu mai are de adăugat la concepţiile D-lui Profesor *Danielopol*. Publicăm totuşi acest articol pentru a atrage din nou atenţia practicienilor asupra necesităţei imperative de a administra salicilatul de sodiu la reumatici în doze *mari* şi *continue*, — fiindcă, după cum vom arăta mai departe, sunt bolnavi cari ajung în spitale după săptămâni de tratament acasă şi în plină evoluţie a maladiei.

Metoda D-sale pe care a denumit-o — metoda salicilo-alcalină masivă, — constă, în administrarea a 15 gr. salicilat pe zi în formele de gravitate mijlocie şi până la 25 gr. în formele grave, asociat cu cantităţi duble de bicarbonat de sodiu. Fenomenele de intoleranţă pe cari alţi autori le-au observat chiar cu cantităţi mai mici se datoresc acidozei produse de salicilat. La bolnavii cărora li s'au administrat salicilat de sodiu fără bicarbonat în cantităţi moderate (10 gr.), după 3 zile, s'a constatat o scădere a rezervei alcaline dela 38,5 la 27,1 şi a P.,H. sanghin dela 7,30 la 7,20 iar P.,H. urinar dela 6,20 la 4,40. La aceşti bolnavi fenomenele de intoleranţă au fost manifeste: vâjâituri de urechi, vărsături, agitaţie, dispnee şi chiar subdelir.

Restul bolnaviior trataţi cu cantităţi masive de salicilat, însă asociate cu bicarbonat de sodiu în cant tate dublă, deşi la unii s'au administrat doze de 22 gr. în 24 ore, ajungând la cifre totale de 400—900 gr., n'au prezentat nici un fenomen de intoleranţă. (Prof. *Danielopol*).

Este dela sine înţeles că pentru a evita acidoza care duce la intoleranţă, pe lângă asocierea bicarbonatului de sodiu dat în cantităţi suficiente, trebue să evităm bolnavului toate cauzele care contribue la mărirea acidozei. In primul rând se va da o mare atenţie regimului reducând raţia de proteine şi mai ales de grăsimi — alimente cetogene prin excelenţă. Deaceia alimentaţia se va compune în tot timpul tratamentului cu salicilat, mai ales din hidrocarbonate.

Aceste fapte sunt deosebit de demonstrative şi arată toleranţa perfectă a organismului pentru salicilat când este asociat cu cantitate suficientă de bicarbonat de sodiu.

In ceiace priveşte acţiunea asupra cordului, s'a pretins de unii că salicilatul are o acţiune nocivă asupra miocardului. Este o concepţie nu numai eronată dar şi periculoasă, fiindcă ar urma să lipsim de binefacerile tratamentului salicilic, cardiacii cari fac recidive de reumatism. Aceste recidive sunt destul de frecvente, din nefericire. De aceea, ar fi o mare greşală să nu administrăm salicilat la aceşti bolnavi, din consideraţiuni absolut false. Toate observaţiunile făcute de clinicieni eminenţi arată, fără urmă de îndoială, lipsa de toxicitate a tratamentului salicilic pentru miocard. El se poate administra în cantităţi mari nu numai la bolnavii cu leziuni cardiace compensate, dar, şi faptul trebue subliniat, chiar la bolnavii în asistolie. Nu se observă în aceste cazuri nici o turburare din partea inimei şi nici un simptom de intoleranţă.

In afară de miocard, se credea că şi asupra rinichilor, salicilatul ar determina leziuni, traduse, fie prin albuminurii uşoare şi trecătoare, fie prin glomerulonefrite bine caracterizate. Albuminuria este frecventă în perioada febrilă a reumatismului. Ea nu e însă, în majoritatea cazurilor, decât un simptom obicinuit aproape în toate maladiile febrile. Se întâlnesc totuşi bolnavi la care alături de albumină găsim hematii, cilindri hialini şi granuloşi, elemente cari arată leziuni mai profunde ale parenchimului renal.

Mult timp s'a considerat că aceste nefrite se datoresc salicilatului de sodiu. Dacă acest mod de a vedea ar fi just, ar urma ca la orice reumatic, cu leziuni renale acute, să renunţăm la tratamentul salicilic şi să expunem bolnavul la toate neplăcerile şi complicaţiile lipsei de tratament. S'a constatat însă că atât albuminuriile cât şi glomerulo-nefritele sunt şi ele complicaţiuni ale reumatismului. Afinitatea agentului reumatismului pentru rinichi are o explicaţie morfologică. El se fixează pe glomerul şi în special pe capsula lui Bowmann, a cărui structură este aproape identică cu a seroaselor. In afară de asemănarea de structură care explică de ce reumatismul poate da nefrită, tratamentul cu salicilat, administrat în doze mari face să dispară această localizare. Prin urmare, existenţa unei nefrite acute la un reumatic nu numai că nu contra indică salicilatul de sodiu, dar ne obligă să-l administrăm cu şi mai multă inten-

*) *Lucrare din Clinica III-a Medicală. Director Prof. Dr. C. Bacaloglu.*

sitate. Acest punct de vedere stabilit şi de experienţa clinică a devenit clasic şi în tratatul *Roger-Widal* se citează numeroase observaţiuni datorite lui *Josserand, Froment, Labbé,* etc., din care se vede cum salicilatul de sodiu a vindecat odată cu reumatismul, şi nefrita apărută odată cu el. Deosebit de importantă este o observaţiune a profesorului *Labbé*, unde o hematurie în timpul reumatismului poliarticular acut s'a vindecat graţie tratamentului salicilic.

In modul de administrare al salicilatului nu este suficient să dăm doze masive. Este indispensabil ca administrarea medicamentului să fie continuă, la intervale scurte. Această procedare o impune proprietatea salicilatului de sodiu de a fi eliminat foarte repede din organism. Eliminarea începe la 15 minute după ingerare şi este complectă după şase ore (*Sollmann*). Rareori eliminarea se prelungeşte până la 12 ore. Durata perzistenţei salicilatului în organism este în raport şi cu starea tubului digestiv şi a rinichilor. Această durată este şi mai redusă pentru un organism febril.

In legătură cu eliminarea salicilatului, trebue să subliniem că bicarbonatul de sodiu grăbeşte eliminarea *(Ehrmann)*. De aceia, durata eliminării de mai sus trebue considerată mult redusă la bolnavii cu reumatism poliarticular acut, totdeauna febrili şi la care, necesitatea dozelor masive impune să administrăm salicilatul asociat cu cantităţi de bicarbonat de sodiu de două ori mai mari.

Cele expuse până în prezent, sunt cunoscute, în cea mai mare parte. Dacă am găsit necesar să le amintim, am făcut-o din pricina unor constatări făcute la bolnavii cu reumatism pe cari i-am îngrijit în Clinica III-a medicală. La un număr apreciabil de bolnavi — mai mult de jumătate din cei aduşi în serviciu în timp de 8 luni, — am constatat că nu s'a administrat salicilatul de sodiu în mod raţional. Pentru unii, cantităţile de medicamente au fost insuficiente; alţii au prezentat simptome de intoleranţă şi în *majoritatea cazurilor nu s'a recomandat să se ia şi în cursul nopţei.* Din aceste pricini ne-am văzut puşi în faţa unor bolnavi cari febricitau şi continuau să prezinte inflamaţia articulaţiilor de săptămâni şi chiar de luni de zile; iar o bună parte dintre ei aveau leziuni cardiace definitiv constituite.

Merită să fie subliniate atât suferinţele inutile ale bolnavilor cât şi pierderile de ordin economic şi social, cari rezultă din aceste constatări. Se ştie că reumatismul atacă de preferinţă persoane tinere în perioada lor de pregătire şi un tratament insuficient contribue să facă infirmă o categorie de valori sociale înainte de a fi dat rendemeutul de care sunt capabili.

Pentru ilustrarea celor ce preced vom da în foarte puţine cuvinte observaţiunile reumaticilor aduşi în clinică, — după ce mai înainte au fost supuşi acasă unui tratament insuficient. Toţi prezintau în ziua internării febră şi manifestări articulare; o bună parte din ei aveau leziuni cardiace constituite.

Observaţiunea I-a. Constanţa S., 20 ani, menajeră, internată la 5 Oct. 1933. Temperatura 38°5. Sunt prinse articulaţiile scapulo-humerală stângă, radiocarpiană dreaptă şi stângă; endocardită mitrală. *Bolnavă de o lună.* Supusă în clinică unui tratament de 12 gr. salicilat de sodiu—la 2 ore un gram, ziua şi noaptea, revine în trei zile la normal.

Obs. II-a. Roza R., 27 ani, lucrătoare. Se internează la 6 XI 1933. Temperatura 38°4; prinse toate articulaţiile membrelor. Bolnavă *de o lună* deşi a luat salicilat. Se administrează câte un pachet cu 1 gr. salicilat de sodiu asociat cu 2 gr. bicarbonat de sodiu la fiecare 2 ore în mod regulat (bolnava este sculată noaptea de infirmiera de gardă din 2 în 2 ore). După 48 ore temperatura scade subt 37° şi inflamaţiile articulare dispar.

Obs. III-a. Constantin S., 25 ani, funcţionar. Internat la 13 XI 1933. Temperatura 38°6. Sunt prinse articulaţiile pumnului şi genuchiului drept. Endocardită mitrală. Bolnav *de o lună.* După 4 zile de tratament dela internare—câte 12 gr. pe zi — toate manifestările reumatice dispar.

Obs. IV-a. Gavrilă B., 26 ani, lucrător, se internează la 27. XI. 1933. Temperatura 38°8 cu inflamaţia articulaţiilor radio-carpiene, o parte din articulaţiile degetelor şi ambii genunchi. *Bolnav de două săptămâni.* A luat salicilat. Cu tratamentul nostru după 48 ore temperatura e normală, manifestările articulare dispar definitiv.

Obs. V. Voicu S., de 18 ani, fierar. Internat la 12 Dec. 933. Temperatura 38°8. Toate articulaţiile prinse, cefalee intensă. Bolnav *de o săptămână.* A luat salicilat acasă. In serviciul nostru se supune tratamentului indicat şi după 36 ore totul reintră în normal.

Obs. VI. Ilie D., 33 ani, hamal. Se internează la 17 Dec. 933. Temperatura 39°4 cu genuchiul şi pumnul drept prinse; *bolnav de zece zile* deşi a luat salicilat. După două zile de tratament la noi, totul intră în normal.

Obs. VII. Cristea B., de 25 ani, croitor, se internează la 18 Dec. 1933. Temperatura 39°. Sunt prinse articulaţiile scapulo-umerală stângă, coxofemorală stângă, genuchiul şi tibio-tarsiană stângă. Endocardită mitrală. *Bolnav de 8 zile* cu tot tratamentul făcut. Se administrează salicilatul după normele de mai sus şi după trei zile nu se mai observă nici o manifestare articulară iar temperatura scăzută la 36°5.

Obs. VIII-a. Titi C., 18 ani, lucrător. Se internează la 14 Ianuarie 1934. Temperatura 38°; genuchii, ambele tibio-tarsiene prinse. Endocardită mitrală. Cu tot tratamentul salicilic urmat e *bolnav de 5 săptămâni.* După 24 ore de tratament raţional temperatura scade la normal şi inflamaţiile articulare dispar definitiv.

Obs. IX. Petre B., de 30 ani, funcţionar. Se internează la 30 Ian. 934. Temperatura 39°2. Sunt prinse articulaţiile ambilor genuchi, ambele tibio-tarsiene şi radio-carpiană stângă. Endocardită mitrală. *Bolnav de 8 zile.* După 48 ore în spital temperatura revine subt 37° iar durerile articulare au dispărut complect.

Obs. X. Pavel P., 34 ani, muncitor, internat la 27 Febr. 934. Temperatura 38°, cu toate articulaţiile membrelor inferioare prinse şi coloana vertebrală dorsală. *Bolnav de 3 săptămâni.* A luat salicilat. Se aplică tratamentul recomandat mai sus şi în trei zile totul reintră în normal.

Obs. XI. Maria M., 34 ani, croitoreasă. Internată la 28 Martie 934. Temperatura 39°3. Articulaţiile ambilor genuchi prinse în endocardită mitrală. *Bolnavă de 2 săptămâni.* Durerile dispar şi temperatura se menţine subt 37° după 48 ore de tratament sistematic.

Obs. XII. Dumitru T., 26 ani, electrician. Intră în spital la 15 Iunie 934. Temperatura 37°5. Toate articulaţiile membrelor dureroase şi coloana lombară de asemenea Endocardită mitrală. *Bolnav de trei săptămâni.* A luat câte 8 gr. de salicilat pe zi. A continuat să febriciteze şi a fost trimis în clinică suspect de febră tifoidă. După 24 ore temperatura scade sub 37°, durerile articulare dispar definitiv în urma administrării de 1 gram de salicilat de sodiu asociat cu 2 gr. bicarbonat de sodiu la 2 ore interval ziua şi noaptea fără întrerupere.

Din expunerea acestor observaţiuni rezultă lămurit că un număr de 12 bolnavi din totalul de 20 internaţi cu diagnosticul de reumatism poliarticular acut, îngrijiţi în decurs de 8 luni, nu au beneficiat la domiciliu de tratamentul salicilic, pentru că *s'a neglijat să se administreze cantităţi suficiente şi la intervale scurte.* Astfel faza de stare a reumatismului s'a mărit pentru o perioadă de timp, cuprinsă între o săptămână şi 5 săptămâni. S'a prelungit suferinţa acestor bolnavi şi o parte dintre ei, şapte din 12, adică o proporţie de 58 % au fost găsiţi cu leziuni cardiace.

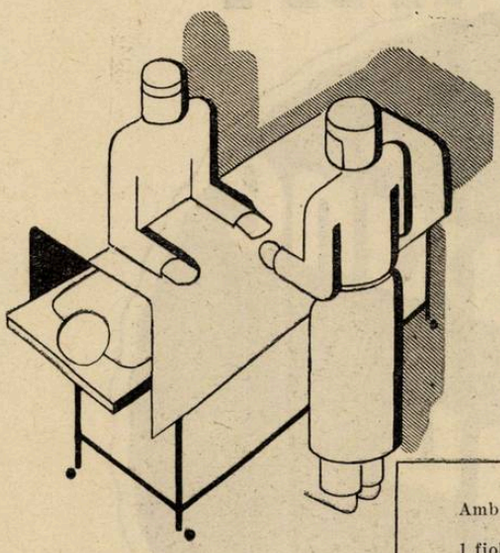
Cu acest prilej am observat un fapt pe care nu l'am găsit menţionat, şi anume: Un reumatism poliarticular acut chiar când nu e însoţit de temperatură ridicată şi nu pare grav, poate să dea leziuni cardiace dacă se neglijează tratamentul.

Am făcut aceste constatări *la adult;* în ce priveşte reumatismul copiilor se ştie de mult că şi formele uşoare de reumatism cu neînsemnate determinări articulare, sau deloc, pot să atace cordul. Aceste forme de reumatism poliarticular pur febrile îndreptăţesc denumirea uzitată în ţările Anglo-Saxone de febră reumatismală.

Toţi bolnavii din observaţiile noastre au fost supuşi după internarea în clinică unui tratament identic fiind toţi adulţi. Li s'a administrat câte un pachet compus dintr'un gram de salicilat de sodiu şi 2 grame bicarbonat de sodiu la fiecare două ore în mod continuu, bolnavii, cum am mai spus, fiind sculaţi noaptea de infirmiera de gardă, când aceştia dormeau. Se poate obiecta că acest procedeu este obositor pentru bolnavi, nelăsând timp sufi-

EVIPAN-NATRIUM

Sare sodică a N-methyl-cyclohexenyl-methylmalonylureei.



Pentru narcoza intravenoasă de scurtă durată și de bază.

Narcoza se produce imediat / narcoză generală timp de 10—20 de minute / fără accidente locale și generale / Redeșteptare grabnică fără efecte tardive.

Ambalaje originale:
cutii conținând
1 fiolă cu 1 gr Evipan-Natrium pulbere și
1 fiolă de 10,5 cc apă dest. steril,
5 fiole cu 1 gr Evipan-Natrium pulbere și
5 fiole de 10,5 cc apă dest. steril.

BAYER

„Bayer"
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen a. Rh.

Eșantioane și literatură prin reprezentanții generali pentru România:
„Pharma"-Studerus & Co., București I, Strada Brezoianu 53. Telefon 3-9285 și 3-9286.

PADUTIN

Hormon circulatoriu după Frey-Kraut

Administrare per os și în injecții

Contra turburărilor de nutriție ale țesuturilor din cauza circulației sanguine insuficiente ⟨spasme vasculare, claudicatio intermittens, gangrenă Raynaud⟩ și în angină pectorală.

AMBALAJE ORIGINALE:

Cutie cu 5 fiole (1 ccm. = 2 unități biologice).
Flacon cu 10 ccm. (1 ccm. = 7 unități biologice).

BAYER

„Bayer"
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.

Eșantioane și literatură prin reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA"-STUDERUS & Co., BUCUREȘTI I, STR. Brezoianu 53, Telefon 3-9285, 3-9286.

CONSTIPATIA

Lactolaxine Fydau

COMPRIMATE DE FERMENTI LACTICI LAXATIVE

COMBATE ATONIA
RESTABILESTE SENSIBILITATEA MUCOASEI
ANTISEPTIZEAZA SI REEDUCA INTESTINUL

1 la 3 Comprimate pe zi

MEDICATIA LAXATIVA IDEALA PENTRU COPII ADULTI, BATRANI.

MOSTRE

LABORATOIRES **ANDRÉ PÂRIS**
4, Rue de La Motte-Picquet - **PARIS.**

Dréville

Reprezentant pentru ROMANIA :
JULES M. DILLAN, 6, str. Pitar Mos, BUCURESTI III

cient pentru un somn continuu. Dacă ne gândim însă la gravitatea complicaţiilor reumatismului şi la împrejurarea că reumaticii cu forme grave, au un somn dificil şi agitat, deseori întrerupt, vedem că oboseala provocată de tratament nu trebue să fie o piedică.

Considerăm administrarea salicilatului de sodiu la intervale scurte, prelungită şi noaptea, deosebit de importantă. Graţie ei, la nici unul din bolnavii noştri, oricare a fost gravitatea maladiei lui, temperatura nu s'a prelungit peste 72 ore, iar fluxiunile articulare au dispărut odată cu febra. Totodată, nu am fost nevoiţi să trecem la cantităţi de medicamente mai mari de 12 grame. Odată cu medicamentul, bolnavul trebue să ingereze o cantitate suficientă de apă în medie 100 gr. (Prof. *Danielopol*). Apa dă cu salicilatul o soluţie medicamentoasă puţin concentrată. Astfel contactul cu mucoasa gastrică este mult mai puţin brutal şi înlăturăm neplăcerile iritaţiei stomacului: durerile, greaţa, şi vărsăturile, cari nu totdeauna se datorese acidozei, ci şi unei cauze locale gastrice.

Pe de altă parte, o cantitate mărită de apă introdusă în organism creşte diureza. Se ştie că rinichii constituie unul din factorii importanţi pentru menţinerea echilibrului acido-bazic. Prin rinichi se elimină toate sărurile cari scad PH sanghin. De aceea diureza crescută, împreună cu o cantitate suficientă de bicarbonat de sodiu înlătură efectele acidifiante ale salicilatului.

Cu toate aceste precauţiuni însă, întâlnim persoane cari din cauza unei afecţiuni gastrice nu suportă salicilatul în cantităţi mari. In aceste cazuri recurgem la administrarea medicamentului pe cale rectală. Dacă intoleranţa este complectă, facem câte o clismă dimineaţa şi seara compusă din:

Salicilat de sodiu . 6 grame
Bicarbonat de sodiu 12 grame
Lapte . . . . . 250 grame
Laudanum . . . . . V picături.

Intervalul de 12 ore ne este impus de iritaţia rectală care se produce dacă administrăm medicamentul la intervale scurte. Rezultatele sunt tot aşa de bune ca şi în administrarea pe cale bucală graţie faptului că absorbţia se face lent, ceeace face ca organismul să fie continuu subt influenţa medicamentului.

Lucrările autorilor Anglo-Americani au arătat că reumatismul nu este complect vindecat odată cu trecerea perioadei febrile. Din această cauză tratamentul trebue continuat şi după trecerea acestei perioade. Timp de opt zile după căderea febrei, bolnavii vor continua tratamentul fără nici o schimbare. După aceea se va scădea zilnic câte 1 gr. salicilat din cel administrat în cursul nopţii; astfel că după 12 zile medicaţiunea salicilică să înceteze (în total 20 de zile). Nu trebuesc însă lăsaţi bolnavii fără supraveghere. Agentul cauzal rămâne probabil fixat în organism şi acest fapt explică recidivele frecvente la vechii reumatici. De aceea timp de mai multe luni bolnavul va lua câte 2 zile în fiecare săptămână 5—6 gr. salicilat. Se poate înlocui salicilatul cu 2—3 grame aspirină care după cum se ştie, este un acid acetylsalicilic.

In Anglia, din cauza caracterului de gravitate al reumatismului poliarticular acut s'a simţit nevoia unor dispensarii antireumatice alături de cele antituberculoase şi antiveneriene. In aceste dispensarii se face un control periodic al bolnavilor şi pentru cei cu leziuni cardiace se iau măsurile necesare de reeducare şi schimbare de profesiune.

Concluziuni. In Institutul Clinico-Medical III din spitalul Filantropia la un număr de 20 bolnavi atinşi de reumatism poliarticular acut am găsit 12 cari deşi supuşi unui tratament salicilic la domiciliu nu au fost vindecaţi. Astfel reumatismul a continuat să evolueze o perioadă de timp variabilă cuprinsă la bolnavii noştri între una şi cinci săptămâni.

La intrarea în serviciu în afară de perzistenţa temperaturei şi a durerilor articulare, mai mult de jumătate (58%) prezintau leziuni cardiace constituite. In clinică s'a administrat tuturor acestor bolnavi câte 1 gr. salicilat şi 2 gr. bicarbonat de sodiu, la interval de 2 ore ziua şi noaptea. La toţi temperatura a scăzut la normal — în timp foarte scurt — între 24 şi 72 ore.

Aceasta arată că nu se administrează totdeauna la domiciliu salicilatul de sodiu în mod raţional. Am găsit, deci, util să atragem din nou atenţiunea asupra necesităţii de a administra salicilatul de sodiu în cantităţi mari şi la intervale mici.

In adevăr, salicilatul de sodiu se elimină foarte repede din organism — eliminarea lui începând chiar la 15 minute după ingerare. Pe lângă aceasta, febra şi bicarbonatul de sodiu grăbesc şi mai mult eliminarea. De aci rezultă imperativul de a fi administrat la intervale scurte *atât ziua cât şi noaptea.* In ce priveşte cantităţile, toţi bolnavii trataţi de noi au fost vindecaţi — luând zilnic 12 gr. salicilat cu 24 gr. bicarbonat — câte un pachet la fiecare două ore, fără întrerupere. Procedând astfel, la cea mai mare parte din bolnavii noştri, febra şi durerile articulare au dispărut, la unii, după 24 ore şi în nici un caz nu s'au prelungit peste 72 ore.

Pentru administrarea salicilatului în cursul nopţei, D-l Profesor *Danielopol* recomandă un interval de 4 ore. In clinica III-a medicală am redus acest interval la 2 ore şi graţie acestui procedeu nu am întalnit în decurs de aproape doi ani nici un reumatism poliarticular acut care să nu se fi vindecat în foarte scurt timp, deşi niciodată nu am depăşit cantitatea de 12 gr. pentru 24 ore. Am redat mai sus numai observaţiile din Octombrie 1933, dată dela care am notat insuficienţa tratamentului înainte de internare. Vindecarea clinică s'a produs după 24 sau 48 ore la cea mai mare parte din bolnavi. Numai în câteva cazuri febra şi durerile articulare s'au prelungit 3—4 zile dela începutul tratamentului. Deaceia credem că se poate afirma că un reumatism poliarticular, care, tratat în modul arătat mai sus, nu se vindecă în 5-6 zile, *nu este un reumatism poliarticular acut, ci are o altă etiologie.*

Nu am fost nevoiţi la niciun bolnav să depăşim cifra de 12 grame.

Am constatat că bicarbonatul de sodiu în cantităţi duble faţă de salicilat contribue ca acesta să fie foarte bine tolerat de aproape toţi bolnavii. In adevăr, intoleranţa se datoreşte în cea mai mare parte fenomenelor de acidoză provocate de salicilat şi pe care bicarbonatul de sodiu în cantităţi mari le înlătură.

Pe lângă aceasta, trebue să înlăturăm cauzele cari facilitează acidoza şi în special alimentele cetogene, înlocuindu-le cu un regim bogat în hidrocarbonate.

De asemenea foarte important este recomandarea ce se face bolnavilor de a lua odată cu medicamentul o cantitate suficientă de apă — *în medie 100 gr.*

In acest fel medicamentul ajunge în stomac la o mică concentrare şi împiedică iritaţiunea mucoasei gastrice, evitând durerile, greaţa şi vărsăturile. Totodată, o cantitate de apă mărită facilitează diureza şi contribue astfel la menţinerea echilibrului acido-bazic.

Se întâmplă totuşi extrem de rar, să întâlnim bolnavi cari nu tolerează salicilatul pe cale bucală. In aceste cazuri administrăm două clisme, fiecare cu 6 gr. salicilat şi 12 gr. bicarbonat în 250 gr. lapte la care se adaogă 5 picături de Laudanum. Clismele se fac la 12 ore interval. Absorbţia rectală fiind mult mai lentă organismul se găseşte tot timpul subt influenţa medicamentului, iar rezultatele terapeutice sunt tot aşa de bune ca şi în cazul administrării pe cale bucală.

Leziunile miocardice şi chiar asistolia nu sunt contra indicaţii pentru tratamentul cu salicilat. El poate fi administrat în cantităţi la fel de mari ca şi la bolnavii fără afecţiuni cardiace. De asemenea albuminuria şi chiar nefrita acută nu constitue o piedică pentru instituirea tratamentului, ci dimpotrivă, deoarece leziunile renale — care apar odată cu reumatismul — sunt determinate de acelaşi agent cauzal. Deaceea salicilatul de sodiu vindecă totdeauna această categorie de nefrită. Vom fi însă mai prudenţi la bolnavii cari prezentau leziuni renale anterioare reumatismului.

In afară de atenţiunea deosebită ce trebue să dăm tratamentului în perioada febrilă, nu trebue să se uite că reumatismul poliarticular acut nu se vindecă odată cu scăderea temperaturii. De aceia este nevoie ca bolnavii să fie supraveghiaţi şi supuşi unui tratament salicilic periodic, pentru a evita recidivele. Acestea, după concepţiile actuale nu sunt datorite unor cauze exogene noui, ci redeşteptărei unei infecţiuni care perzistă latent în organism, vreme îndelungată.

Cauzele lenei infantile şi mijloacele de a o combate *)

de Profesor Dr. P. TOMESCU

Societatea de Radio a găsit oportun ca, în această epocă de intensă activitate şcolară, să se expună din punct de vedere medical şi psichologic, chestiunea lenei pe care o manifestă unii copii.

De la început trebue să spunem că, privim lenea infantilă ca pe o anomalie psichologică sau ca pe un sindrom morbid, care trebue tratat şi care poate fi vindecat, în majoritatea cazurilor.

Cauzele care provoacă lenea sunt foarte numeroase. Le vom trece în revistă nu numai pentru a arăta varietatea lor, dar şi pentru a demonstra posibilitatea ce avem de a le influenţa sau înlătura.

I

Cauzele morbide cari pot provoca lenea infantilă le putem grupa în trei mari categorii :

1. Anomalii organice, toxice sau infecţioase ; 2. Turburări psichice datorite unei stări constituţionale sau unei boale propriu zisă ; 3. Turburări provocate de funcţionarea defectoasă a glandelor cu secreţie internă.

In afară de aceste cauze morbide, copiii pot fi leneşi numai datorită unei educaţii greşite şi a lipsei unei orientări sigure în viaţă.

Vom examina pe rând, împrejurările cari pot determina lenea infantilă şi vom schiţa mijioacele de a o combate.

1. *Cauze organice-toxice şi infecţioase.*

In şcoală sunt socotiţi leneşi toţi elevii cari nu reuşesc să-şi apropie cunoştinţele cari se predau de la catedră sau din carte.

Unii din ei, nu ajung la rezultatul dorit, din cauza unor leziuni organice, cari îi pun în imposibilitate să ia cunoştinţă de materia predată.

Aceasta se întâmplă copiilor cari nu aud sau nu văd bine.

De aceea este neapărat necesar să se aşeze copiii din această categorie în primele bănci şi să li se corecteze miopia prin ochelari.

Vegetaţiile adenoide, bine cunoscute marelui public, în afară de turburările organice ce produc, provoacă, în cele mai multe cazuri, o diminuare intelectuală apreciabilă. Extirparea vegetaţiilor este absolut obligatorie în toate cazurile.

Diferite stări toxice, datorite turburărilor gastro-intestinale pot fi punctul de plecare al unei scăderi intelectuale însemnate. In aceste cazuri, copiii se silesc, dar au randament foarte mic.

Un examen medical amănunţit găseşte, de cele mai multe ori, cauza adevărată a răului : o enterocolită, o constipaţie veche sau o alimentaţie defectoasă.

Boalele infecţioase şi în special *encefalitele infantile,* pot provoca modificări grave în comportarea generală a copiilor. Acest fapt a fost demonstrat în mod evident, în cursul epidemiei de encefalită letargică. S'au văzut copii cari erau anterior boalei, foarte cuminţi, silitori, buni, afectivi şi cari au devenit după encefalită, răi, impulsivi, inadaptabili sau numai leneşi şi inactivi.

Din fericire, cazurile de encefalite infantile, cari să aibă astfel de urmări, sunt foarte rare.

Trebuesc însă avute în vedere ori de câte ori căutăm să determinăm cauzele unor turburări psichice serioase la copii cari evoluau normal până la un moment dat.

2. *Cauze ce ţin la o stare constituţională.*

Lenea multor copii se datoreşte unei predispoziţii constituţionale sau unei stări maladive grave.

Astfel la cei cu un temperament pe care îl numim în medicină, *cicloid,* au stări alternative de depresiune şi de expansiune, nejustificate prin nici un eveniment din lumea exterioară. In faza expansivă, copiii sunt activi, întreprinzători, silitori, pentru a deveni, în timpul depresiunei, incapabili de ori ce efort fizic sau intelectual.

Copiii cu un temperament *schizoid,* au tendinţa să se izoleze de mediul ambiant, pierzând, din ce în ce mai mult, contactul afectiv cu realitatea. Nefiind atraşi prin nimic de viaţa curentă, nu fac nici un efort pentru a răspunde cerinţelor ei.

Aceşti copii şi tinerii cu o stare identică, trebuesc stimulaţi pentru a nu-i lăsa să se îndepărteze de lume către o stare maladivă care poate fi foarte gravă.

Copiii şi tinerii cu *temperament paranoid* nu iubesc munca ordonată din cauza ideilor orgolioase ce au despre ei şi din cauza imposibilităţei în care se găsesc, de a se adapta la un program standardizat.

Este nu numai interesant, dar şi foarte util, din punct de vedere practic, să recunoaştem cazurile în cari lenea elevilor este datorită unei cauze temperamentale. Făcând toate rezervele asupra siguranţei succesului terapeutic, vom căuta să stimulăm, printr'un tratament adecuat, depresiunea ciclotimicului, ne vom sili să scoatem din izolarea lui pe schizoid şi vom căuta să atenuăm neîncrederea paranoidului în şcoala oficială.

*

O serie de copii, incapabili să desfăşoare o activitate şcolară ordonată, suferă de *epilepsie,* sub o formă atenuată. In locul marilor accese au echivalente uşoare, simple absenţe trecătoare, dar cari se însoţesc uneori, de obnubilare *intelectuală,* destul de accentuată.

O categorie de elevi cari dau mult de lucru învăţătorilor, în timpul cursului primar, sunt *debilii mintali.* Ei sunt întârziaţi în desvoltarea lor intelectuală cu 2—3 ani, în raport cu elevii de aceiaşi vârstă. Ori câte eforturi ar face, sunt în imposibilitate să reuşească a fi la nivelul colegilor lor. Aceşti copii nu sunt leneşi ci incapabili să-şi apropie cunoştinţe de un ordin mai înalt. Ei sunt o adevărată nenorocire pentru o clasă de copii normali, pentru că dau un exemplu descurajant elevilor capabili.

Este neapărat necesar ca aceşti copii să fie scoşi din şcoalele obişnuite şi să fie educaţi în institute, special organizate pentru instrucţia copiilor cu debilitate mintală.

3. *Insuficienţele glandulare.*

O mare parte dintre copiii leneşi, datoresc această stare de inferioritate, glandelor lor cu secreţie internă cari funcţionează într'un mod defectos. Astfel, în *insuficienţele tiroidiene,* se observă un ritm foarte lent, nu numai în procesul aşa de complex al gândirei, dar şi în mişcările curente. Aceşti copii pricep greu şi cu mare întârziere ceeace li se spune. Sunt întotdeauna obosiţi, atât din punct de vedere fizic cât şi intelectual. Nu au voinţă, nu au energie, sunt apatici şi indiferenţi.

Se înţelege că un astfel de copil este socotit drept leneş, pe când el este, în realitate, un bolnav, care trebue tratat şi vindecat.

La copii cu *insuficienţă supra-renală,* se observă o oboseală profundă, aproape invincibilă, somnolenţă şi lipsa oricărei iniţiative. Un tratament glandular bine condus, poate aduce şi aici, ca şi în insuficienţa tiroidiană, o ameliorare rapidă şi apoi o vindecare durabilă.

Glandele cu secreţie internă, cari au legături strânse în mecanismul lor funcţional, joacă un rol enorm în transformările fizice şi sufleteşti ce se petrec la tineri, în *epoca pubertăţei.*

In curs de câteva luni, fetele şi băeţii, trec de la o stare organică şi psichologică la care se găseau perfect adaptaţi, la o situaţie cu totul nouă. Fiinţa lor întreagă suferă o transformare care le deschide noui perspective asupra vieţei şi care îi face să simtă şi să vadă totul, printr'o nouă prismă.

La cei mai mulţi tineri şi tinere, echilibrul se stabileşte încetul cu încetul, iar ei îşi continuă drumul cu perseverenţă şi cu succes.

La unii însă, această fază de tranziţie ia un mers dramatic şi dezechilibrul glandular are un răsunet foarte mare asupra întregei mentalităţi. Aceştia pot devia de la preocupările lor serioase, bine încadrate într'un program căruia se identificase. Ei trebuesc ajutaţi în timpul acestei faze critice, pentru a rămâne pe linia sigură a unei vieţi sufleteşti normale şi a unei activităţi şcolare bine ordonate.

*) *Conferinţă ţinută la Radio în seara de 21 Noembrie 1934.*

Greşelile tinerilor, făcute în această epocă, trebuesc înţelese în lumina turburărilor organice pe cari le traversează.

De aceia sfatul bun, complectat la nevoe printr'un tratament medical potrivit, poate fi de mare folos elevilor, gata să abandoneze un ideal de muncă perseverentă şi rodnică, pentru a lua drumul aventurei.

II.

Din cele expuse, reese că, în majoritatea cazurilor, lenea infantilă este datorită unei stări morbide. Uneori însă, copii şi tinerii sunt leneşi din motive de ordin sufletesc, ce nu pot fi încadrate patologiei. Reacţiunile lor psichologice pornesc din diferite cauze pe cari este bine să le analizăm şi cunoscându-le să încercăm a le înlătura.

Copilul, ca şi omul matur, are nevoe de un ideal către care să-şi îndrepte speranţele sale şi în serviciul căruia să-şi pună toată munca de care e capabil. De aceia, este neapărat necesar să stimulăm pe copii şi să-i ajutăm a-şi făuri un ideal, în raport cu posibilităţile lor de realizare.

Dacă nu avem înainte, un scop către care tindem şi pentru care luptăm, viaţa nu are nici un sens şi însăşi plăcerea de a trăi, în aceste condiţiuni, nu ne oferă nici o satisfacţie.

Copiii şi tinerii trec printr'o adevărată criză sufletească, dacă nu reuşesc să-şi încadreze activitatea lor în serviciul unui ideal determinat.

Pentru a preveni aceste împrejurări, sau pentru a le înlătura, dacă ele s'au produs, trebue să ne folosim de sugestibilitatea copiilor, care este foarte mare.

In adevăr, ei se găsesc într'o stare de mare repcetivitate intelectuală şi sunt capabili să-şi însuşească foarte uşor sugestiunile ce li se dau.

Pentru a arăta ce admirabilă metodă educativă este aceia care utilizează sugestiunea ideilor bune în copilărie, voi da următorul exemplu: Doi băieţi, de temperament cu totul deosebit, primesc o educaţie identică, sugerându-li-se, în special, pasiunea pentru muncă şi pentru o viaţă activă, oroarea de tutun şi de alcool. La 11 ani părăsesc satul natal şi casa părintească pentru a face studiile secundare şi apoi pe cele universitare. Deşi urmează drumuri deosebite în viaţă, suferind ulterior, influenţe foarte variate, cu toate că sunt două temperamente deosebite, — păstrează şi unul şi altul, cele trei note particulare ce le-au fost sugerate în prima copilărie: pasiunea pentru muncă şi aversiunea pentru alcool şi tutun.

Acest fapt, luat dintre altele multe, demonstrează că se poate utiliza, cu folos, sugestibilitatea copiilor pentru a le da directive bune şi foarte durabile.

Pentru a reuşi să îndrumăm un copil către un ideal precis, se mai cere însă o condiţie esenţială: el trebue să agreeze scopurile către care îl îndreptăm.

A dirija un copil în contra înclinaţiunilor lui naturale, este o mare greşeală, pentru că îl supunem unui efort inutil.

Tocmai pentru a evita erorile de acest fel, o ştiinţă nouă s'a desvoltat în ultimul timp, aceia a *orientărei profesionale.*

Fără să fi putut ajunge încă, la rezultate cari să fie imediat generalizate, cercetătorii cari se ocupă de această problemă, au reuşit să stabilească însuşirile de ordin fizic şi intelectual, cari sunt indispensabile în anumite profesiuni.

Graţie desvoltărei pe care ştiinţa orientărei profesionale o ia, sperăm să avem într'un viitor nu prea îndepărtat, posibilitatea de a da îndrumări sigure copiilor, pentru alegerea urei cariere.

Sunt într'adevăr copii şi tineri, capabili să desvolte o muncă ordonată şi perseverentă într'o direcţie oarecare, deşi au, în acelaş timp, o totală incapacitate pentru a învăţa lucruri abstracte. Leneşi într'un domeniu, se dovedesc foarte activi în altul. De sigur că această idee va părea paradoxală. Ea este însă strict exactă.

Pentru a o demonstra mai bine, voi relata următorul caz, observat de D-rul *Gilbert Robin*: O fetiţă de 9 ani are o înclinaţiune specială pentru activitatea casnică şi o antipatie profundă pentru învăţătură. Foarte ordonată, îşi aranjează dimineaţa camera, îngrijeşte cu o adevărată pasiune de o soră mai mică, se ocupă foarte bine de tot menajul casei. Afectoasă cu familia ei, cuminte şi simpatică, are însă un mare defect: nu poate pune în serviciul şcoalei nici cea mai mică energie. Acolo devine leneşă, inactivă, fiind indiferentă pentru tot ceia ce trebue să înveţe.

Desigur că nu putem renunţa să dăm acestor copii o cultură elementară. Ar fi însă o mare greşeală să încercăm să facem din ei oameni de carte, pentru că nu am reuşi. In afară de aceasta, i-am devia de la înclinaţiunile lor firesti, pe cari urmându-le, au toate şansele să devie oameni foarte utili societăţei.

Unii medici cari s'au ocupat de problema lenei infantile, consideră că deseori, refuzul de activitate al copiilor poate fi considerat ca un fenomen de apărare.

In adevăr, faţă de programele şcolare prea încărcate, copilul reacţionează printr'un refuz de adaptare. Creerul supraîncărcat se apără de un efort care l'ar surmena.

Fără să considerăm că această explicaţie se poate extinde prea mult, ea rămâne valabilă şi trebue să o avem în vedere ori de câte ori căutăm să determinăm, printr'un examen psichologic şi medical amănunţit, cauzele lenei infantile în cazuri individuale.

De altfel, pentru a preveni aceste fenomene, ar fi bine ca programele şcolare să ţină seamă de normele unei bune igieni intelectuale, stabilind un just echilibru între instrucţia elevilor şi educaţia lor fizică.

In afară de măsurile ce trebuesc luate în fiecare caz în parte, suntem de părere să se facă profilaxia lenei într'un sens mai general.

Copii trebuesc crescuţi, de mici, în cultul muncei pe care trebue s'o vadă în jurul lor desfăşurându-se activ.

Fac mare greşeală părinţii de toate categoriile sociale cari îşi demoralizează copiii, prezentându-le munca drept un chin, o tortură, un sacrificiu. Acest mod de a proceda este cea mai sigură propagandă pentru lene, pentru inacţiune şi pentru demoralizarea tinerilor generaţiuni.

Din potrivă, din toată educaţia ce dăm copiilor trebue să respire un optimism robust şi un îndemn continuu pentru activitatea creatoare.

* * *

După cum sper că reese din expunerea ce am făcut, lenea copiilor se datoreşte, în imensa majoritate a cazurilor, unor stări morbide sau unei rele educaţiuni. De aceea, ori ce copil care nu poate face faţă obligaţiilor sale şcolare, trebue examinat de medic pentru a se vedea dacă lenea nu găseşte o explicaţie patologică.

Inainte vreme era, în oraşele noastre ca şi în străinătate, bunul obicei, ca fiecare familie să-şi aibă medicul său de casă, care urmărea cu atenţie şi cu devotament, nu numai sănătatea părinţilor, dar şi buna desvoltare a copiilor. El observa cele mai mici defecte, de la apariţia lor, urmărindu-le nu numai cu ochiul rece al profesionistului, dar şi cu inima caldă a prietenului. Dar, medicul de casă a dispărut şi nu ştim dacă el poate fi reînviat în această epocă de excesivă specializare.

Un rol esenţial în chestiunea care ne preocupă este chemat să joace medicul şcolar, menit să aducă o contribuţie foarte utilă din punct de vedere social.

Invăţătorii şi institutorii, ca şi profesorii secundari vor trebui să urmărească foarte atent, nu numai pe elevii dotaţi, dar şi pe cei leneşi sau răi. Aceştia vor fi semnalaţi medicului şcolar care, printr'un examen amănunţit, va descoperi cauza, o va trata şi de cele mai multe ori, o va vindeca.

Opera educativă revine corpului didactic, aşa de bine pregătit pentru a o face.

Printr'o strânsă colaborare între profesori şi medicii şcolari, vom ajunge să redăm societăţei mulţi tineri cari sunt pe punctul de a trece dincolo de frontierele vieţei normale.

Incheind, putem spune că în concepţiile pedagogice şi medicale actuale, lenea infantilă se datoreşte unei boale sau unei proaste educaţiuni.

Boala se poate vindeca, în marea majoritate a cazurilor, iar educaţia se poate reface.

Pornind de la această idee, părinţii pe de o parte şi profesorii pe de alta, vor reuşi să facă din toţi copiii ţărei, elemente utile societăţei, care să aducă aportul lor de muncă în efortul comun spre mai bine.

PROBLEMA COMBATERII BOALELOR VENERICE
cu consideraţiuni la importanţa combaterei sifilisului

de Profesor Dr. C. TATARU
Directorul Clinicei Dermatologice a Facultăţei de medicină din Cluj.

Călătoriile făcute în străinătate în scop ştiinţific au darul pentru un bun observator să deschidă calea pentru constatări foarte valoroase, privind anumite probleme în comparaţie cu modul cum sunt aceste probleme tratate la noi în ţară. Se deschid în urma acestor constatări orizonturi noui şi te îndeamnă a face reflexii asupra lor, cu scopul de a remedia ori de a trezi un interes pentru remedierea defectelor, ce se constată la noi.

In toamna anului curent mi s'a dat prilejul să particip la două congrese în Germania. Cu această ocaziune m'a interesat în deosebi problema maladiilor venerice şi combaterea lor.

Nu este cazul, ca în cadrele restrânse al acestui articol să descriu organizaţia combaterei, voi reveni asupra ei într'un alt articol, ţin însă să fac unele constatări referitor la problema combaterii sifilisului la noi, constatări cari izvoresc din cele văzute şi au scopul de a servi într'o măsură — fie ea cât de mică — problema aceasta, care este poate cea mai importantă şi a cărei rezolvire este cea mai arzătoare în complexul problemei combaterii acestor maladii.

M'a frapat în călătoria mea, faptul că sifilisul în Germania este o boală, care a pierdut din intensitatea ei.

Infecţiunile noui încep să devie o raritate, tot aşa şi erupţiunile sifilitice secundare precoce şi recidivante.

Acest fapt denotă, că combaterea este aşa de eficace, încât izvoarele de infecţiune sunt tot mai rare şi ca urmare infecţiunile noi tot mai sporadice.

Incercând să găsesc o explicaţie plauzibilă, m'am convins că în Germania propaganda antivenerică este foarte intensivă şi difuzată în cercuri largi ale populaţiei. Această propagandă, ceeace este partea cea mai importantă şi aducătoare de scop, pune în primul plan al combaterii tratamentul sifilisului.

Se face o propagandă intensă pentru tratament, care este gratuit în fiecare dispensar, este intensiv uzând de preparatele cele mai eficace — *în deosebi de Neosalvarsan* — că este condus în mod sistematic şi ceeace este iarăş extrem de important, acest tratament este obligatoriu.

Obligativitatea însă nu este impusă în cea mai mare parte a bolnavilor prin forţă şi ea se impune spontan aproape totalităţii bolnavilor. Statul german merge aşa departe încât pune la dispoziţia specialiştilor Neosalvarsan în mod gratuit pentru a uşura sarcina eventuală a bolnavilor, cari din acest motiv ar intenţiona să nu urmeze regulat tratamentul.

Evidenţa bolnavilor şi controlul este prin forţa lucrurilor (educaţie) şi prin spiritul organizator german aşa de sever şi exact încât acestui control nu poate scăpa nici un bolnav.

Rămâi încântat de cele constatate în ţările din apus, te întristezi văzând indulgenţa şi superficialitatea noastră în rezolvirea problemei combaterii veneriilor.

Cred, că este nimerit şi chiar folositor, dacă vom analiza puţin această problemă şi o facem fără a aduce vre-o învinuire cuiva, o facem cu scopul de a putea aduce o mică contribuţie la trezirea unui interes mai mare, pentru că rezolvirea problemei înseamnă un câştig pentru sănătatea publică şi un şi mai mare câştig pentru capitalul biologic al naţiunei şi în acelaş timp un câştig pentru economia Statului.

Problema maladiilor venerice privită la noi prin prisma legiuitorului.

Legea sanitară din 1930 la art. 292—314, legiferează combaterea boalelor venerice.

Din aceste dispoziţiuni a legii se desprind următoarele puncte principale:

1. Obligativitatea tratamentului bolnavilor atinşi de boli venerice.
2. Tratamentul gratuit pentru persoanele lipsite de mijloace.
3. Delictul contaminării.
4. Declararea bolnavilor contagioşi în caz când ei constituie un pericol de contagiune.
5. Controlul periodic al persoanelor cari prin profesiunea lor pot contamina.
6. Fişa de sănătate.
7. Scoaterea controlului din cercul de activitate al autorităţilor administrative şi îndrumarea lor la serviciile sanitare.
8. Desfiinţarea bordelelor.
9. Tratamentul soldaţilor concediaţi.
10. Dispoziţiuni referitor la personalul medical.

Analizând în fond aceste dispoziţiuni ale legii sanitare din 1930, le credem suficiente pentru combaterea veneriilor, cu atât mai mult, cu cât aceste articole de lege au fost întocmite de o comisiune compusă din specialişti, profesori universitari şi medici primari şi sunt bazate pe necesităţile ce s'au impus în decursul timpului anterior legii.

Se pune însă întrebarea dacă în urma acestor dispoziţiuni situaţia acestor maladii în România s'a ameliorat şi dacă numărul morbidităţii s'a redus.

Cu durere trebuie să constatăm, că legea din 1930 nu a adus roadele intenţionate de legiuitor. Putem să afirmăm că legea sanitară, lege bună ca multe altele, a suferit multe neajunsuri în aplicarea ei.

Primul neajuns a fost acela, că executarea legii a fost defectuoasă. A lipsit şi lipseşte şi azi organul central, menit să coordoneze şi să îndrumeze combaterea veneriilor după un program bine chibzuit şi adecvat stărilor noastre. Lipseşte complect regulamentul aplicării legii şi îndeosebi a părţii ce interesează veneriile.

Este adevărat, că există o comisiune centrală pentru bolile sociale. Din această comisiune face parte şi subsemnatul, această comisiune însă n'a fost convocată niciodată dela promulgarea legii.

Ori întocmirea programului de luptă era tocmai sarcina acestei comisiuni.

Lipsa de activitate a acestei comisiuni se resimte în întreaga combatere a veneriilor.

Nu există un program bine stabilit, organele chemate să activeze în domeniul combaterii lucrează fiecare după buna lui chibzuială, nu există o acţiune unitară şi coordonată.

Controlul bolnavilor venerici şi evidenţa lor lipseşte în cele mai multe centre. Nu este numai vina acestor organe, ci mai mult este lipsa de fonduri pentru combatere.

După părerea mea, greutatea combaterii trebue să se pună pe două chestiuni: *a)* profilaxia şi *b)* tratamentul bolnavilor.

In ce priveşte profilaxia la noi putem spune, că este o noţiune aproape necunoscută. Aici-colo şi foarte rareori se ţin conferinţe cu scopul de a populariza profilaxia antivenerianâ. Lipseşte însă o campanie generală, unitară, care să soluţioneze în mod uniform această problemă. Lipseşte chiar în colectivităţi mari, muncitori, armată, studenţime, unde măsurile profilactice ar da cele mai bune rezultate şi ar însemna pentru aceste colectivităţi un câştig material apreciabil, făcând inutile atâtea tratamente costisitoare al membrilor acestor colectivităţi.

Dispensariile antiveneriene cari ar avea menirea să difuzeze în public cunoştinţele asupra pagubelor ce le pricinuesc bolile venerice sănătăţii individului şi asupra urmărilor asupra descendenţilor: în privinţa aceasta nu desvoltă nici o activitate mai însemnată şi nici nu pot activa. Problemele bugetare nu îngăduesc o campanie de luminare a masselor, deşi în fond aceasta ar reclama o cheltuială cu mult mai mică decât cheltuiala pricinuită de tratamentul şi întreţinerea bolnavilor venerici.

Nu stăm bine nici cu tratamentul bolnavilor venerici.

In dispensarii tratamentul lasă mult de dorit, nu din vina ori neglijenţa personalului medical, ci trebuie să spunem, că din cauza lipsei de medicamente active şi din cauza aprovizionării foarte defectuoase cu aceste medicamente.

Medicamentele uneori lipsesc complect, capitolul bugetar fiind epuizat. Sunt dispensare, cari luni dearândul n'au medicamentele trebuincioase.

Sifilisul, boala cea mai importantă este tratată când cu bismut, când cu mercur şi rare ori cu Neosalvarsan.

Chiar şi medicamentele specifice variază după cum comisiunea de licitaţie aprobă aprovizionarea cu medicamente.

Să luăm ca singur medicament, cel mai eficace în tratamentul sifilisului — Neosalvarsanul.

Este incontestabil, că sterilizarea organismului se poate realiza în mod perfect numai prin Neosalvarsan. Congresele de

MANGANEZ

POTASIU

FOSFOR

CALCIU

SODIU

FER

UN AJUTOR ÎN COMBATEREA INFECȚIUNII CRONICE

Colecistita cronică, Prostatita cronică, Colita cronică, sunt unele din multele afecțiuni cari dau naștere la stări de infecțiuni cronice.

Siropul Fellows a dovedit că este de o valoare hotărâtoare ca ajutor în lupta contra statornicilor factori infecțioși. Ingredientele sale: Manganez și Fer regenerează curentul sângelui sărăcit; Calciu reexcită mecanismul lâncezând al apărării; Sodiu, Potasiu și Fosfor înving elementele supărătoare psycho-astenice; Strychnina este valoroasă ca un stimulant la asthenia respiratorie; și Chinina este un distins stimulant al metabolismului.

In aceste condițiuni Siropul Fellows procură elementele minerale cerute. Doza recomandată este o linguriță într'o jumătate pahar cu apă, de patru ori pe zi.

Eșantioane la cerere

Exclusivitatea generală pentru România:
DROGUERIA "STANDARD"
Str. Sft. Ionică 8.

SIROPUL FELLOWS

CHLORO-CALCION

LABORATOIR MICHELS — 9 Rue Castex — PARIS — (IVe)

O SOLUȚIE STABILĂ, RIGUROS DOZATĂ DE CHLORURĂ DE CALCIU CHIMIC PURĂ

80 PICĂTURI SAU ½ LINGURIȚĂ DE CAFEA = 1GR $CaCl^2$

Hemostatic

Recalcifiant

Dechlorurant

DIRECT

ASSIMILABIL

LITERATURĂ ȘI PROBE GEORGES VERGLAS STR. PRECUPEȚII-VECHI Nº 1, BUCUREȘTI 3.

NOVARSENOBENZOL BILLON

RĂMÂNE MEDICAMENTUL CEL MAI INDICAT AL

TRATAMENTULUI DE ASALT AL SIFILISULUI

INJECȚII ÎNTRAVENOASE

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—
MARQUES POULENC Frères & "USINES du RHONE"

DRÉVILL

Propagande Médicale: „Specia", Victoriei 2, București I. — Tel. 3-16/34

specialitate conchid toate în acest sens; în privinţa aceasta chiar secţia igienică a Ligii Naţiunilor prescrie Neosalvarsanul, ca un preparat standard, cu care trebue comparată acţiunea tuturor preparatelor arsenobenzolice.

La noi însă se fac fel de fel de încercări cu preparate felurite, dintre cari unele nu sunt cunoscute nici în ţara lor de fabricaţie, iar altele se fabrică fără control precis. Este cert, că variaţiunea aceasta a preparatelor arsenobenzolice produce încurcături şi o confuzie în sânul medicilor.

Lipsa Neosalvarsanului se manifestă în prima linie în lipsa de sterilizare a bolnavilor. Recidivele sunt foarte frecvente. Acest fapt este de o importanţă capitală, pentru că tocmai aceşti bolnavi recidivanţi sunt aceia, cari răspândesc infecţiunile noui.

Rezultatul acestei lipse de sterilizare şi tratamentele făcute după capriciile fiecărui conducător de dispensarii, lipsa continuităţii tratamentului, în unele cazuri din vina bolnavului, care nu se prezintă la un nou tratament, în cele mai multe cazuri însă din lipsa de Neosalvarsan, curele nu pot fi continuate cu intensitatea cerută, este edificator prin numeroasele infecţiuni noui.

Intr'un moment dat în anul 1930 şi 1932 se credea, că morbiditatea sifilisului a scăzut simţitor, o realitate constatată. Această reducere simţitoare îşi avea explicaţia în cantităţile mari de Neosalvarsan cu care dispensariile au fost aprovizionate. A venit însă o perioadă, când bugetul Statului n'a permis o comandă mai mare. Rezultatul îl vedem azi. Infecţiunile noi sunt tot mai numeroase şi recidivele tot mai frecvente.

Ar fi poate mai edificator să vorbească cifre, durere însă, o statistică exactă asupra sifilisului nu este, ceea ce afirm, o fac bazat pe ceeace zilnic observ în dispensarul Clinicei noastre şi în serviciile de specialitate.

Campaniile energice bazate în mare parte pe tratamentul intensiv al sifiliticilor în ţările apusene, Franţa, Belgia Olanda, Germania, etc., au avut darul ca în aceste ţări infecţiunile noi azi constituesc o raritate, aşa încât unii profesori, nu dispun în privinţa aceasta de material didactic.

In aceste ţări însă campania a fost dirijată de un organ superior şi condusă uniform cu organe sanitare specializate şi cu un utilaj complect în care abundenţa medicamentelor era factorul principal.

Comisiunea centrală a bolilor sociale ar activa în sensul de mai sus, dacă i-s'ar da posibilitate de muncă şi de elaborare a unui program bine stabilit. Această comisiune ar avea datoria să stabilească şi medicamentele uzuale şi eficace pentru combatere, fapt care nu s'a produs până în prezent.

Această comisiune desigur că ar judeca după alte criterii decât comisiunile de licitaţii, preţul neputând fi criteriu ponderant în aprovizionarea cu medicamente eficace, criteriul fundamental trebuind să fie eficacitatea şi tolerabilitatea medicamentului.

Ori aci observăm faptul dureros, că chiar Neosalvarsanul, cel mai eficace şi în acelaş timp cel mai eftin preparat este înlocuit încetul cu încetul cu preparate de experimentare, ceea ce se face numai în dauna combaterii şi propriu zis în dauna bolnavilor.

Acelaş lucru se întâmplă şi cu preparatele bismutice. Fiecare laborator se crede îndreptăţit a fabrica un preparat bismutic, cu care se aprovizionează serviciile sanitare. Criteriul în privinţa aceasta constituie conţinutul de bismut. Ori cred eu că procentajul bismutului este de mai puţină importanţă, faţă de modul cum se resorb aceste preparate şi faţă — lucru important — cum acţionează asupra sifilisului.

In privinţa neajunsurilor semnalate la Neosalvarsan şi bismut, voi avea ocaziunea să revin atunci când cercetările comparative îmi vor permite să lucrez cu fapte precise şi concludente.

Scurt şi cuprinzător:

Un mare neajuns a combaterii boalelor venerice este lipsa de medicamente şi înlocuirea celor de prima mână şi eficace cu preparate surogate neexperimentate şi oferite ocazional.

Combaterea veneriilor nu dă rezultatele dorite şi din un alt motiv. Supravegherea bolnavilor, evidenţa lor şi controlul tratamentului nu se face aproape de loc. Bolnavii — şi aci mă refer la sifilis — nu se tratează regulat şi după un program, ci putem spune insuficient şi neregulat.

Insuficient, pentru că metoda ce se practică în multe servicii, de a administra bolnavilor câteva injecţii de Neosalvarsan este defectuoasă şi chiar periculoasă. Un tratament are de scop sterilizarea organismului. Această sterilizare însă nu poate fi realizată cu câteva injecţiuni de Neosalvarsan. Pentru o sterilizare este nevoie, în prima linie de mai multe cure, la intervale scurte şi ceea ce este mai important ca bolnavul în fiecare cură să primească o cantitate totală suficient de mare, cantitate care variază după părerea mea modestă între 7—8 grame Neosalvarsan. Este de o importanţă capitală ca injecţiunile într'o cură să fie făcute la intervale potrivite, mici.

Este condamnabilă metoda care lucrează cu cantităţi mici de Neosalvarsan, cu injecţiuni puţine administrate la intervale mari. Această metodă este şi periculoasă şi împinge infecţia sifilitică către sistemul nervos.

Iată o altă latură a problemei, care va trebui resolvată pe viitor în mod uniform.

Dispensariile antiveneriene ar trebui să se extindă în activitatea lor asupra profilaxiei şi asupra unei propagande de tratament deşi obligator şi forţat prin articolele legii, totuşi acceptat benevol de bolnavii sifilitici.

Ori cât de mari ar fi sacrificiile aduse în acest scop, ele ar fi întrecute cu mult de foloasele ce le-ar realiza.

In concluzie din cele expuse se desprind următoarele măsuri de îndreptare:

1. Convocarea Comisiunei antiveneriene, pentru elaborarea unui program unitar de combatere.
2. Intensificarea cu orice sacrificii a propagandei pentru profilaxie şi tratament.
3. Aprovizionarea dispensariilor şi a serviciilor medicale cu cantităţi suficiente de medicamente şi îndeosebi aprovizionarea cu cel mai eficace medicament, cu Neosalvarsan.
4. Instituirea unui program de tratament sanitar.
5. Executarea unui control şi evidenţă a bolnavilor şi obicinuirea lor la un tratament benevol.

REVISTA CARŢILOR

General Dr. Vicol, Şef al Serviciului sanitar dela M. C. G. Român în timpul războiului mondial: Studii preliminare asupra Serviciului sanitar român de război pe timpul dela marele Davila până la mobilizarea dela 14 August 1914.

Tipografia «*Cultura*», Bucureşti.

Războiul de întregire a neamului este astăzi destul de depărtat pentru a putea fi privit cu obiectivitate. Iar în ceiace priveşte serviciul sanitar, nimeni nu ar fi putut fi mai indicat decât d-l general dr. *Vicol* — fostul său conducător — să ne desvălue într'un spirit de cronicar obiectiv, susţinut de un bogat material documentar, cronologia faptelor istorice caşi stările sufleteşti sus citate.

Corpul medical, spune d-l general dr. *Vicol*, a păstrat reminiscenţa de apostolat ce i se pretindea în trecut să aibă, şi care deşi pare a fi slăbit acum prin greutăţile postbelice de trai, se va exacerba când sănătatea generală, când Patria, Armata îi va cere noi sacrificiţ.

Scopul acestei lucrări, care îl preocupă pe autor la fiecare pagină, este dorinţa fierbinte ca din experienţa tristă a trecutului, să reiasă învăţăminte de viitor şi teama ca nu cumva corpul medical să fie tratat tot ca a 5-a roată la carul armatei, căruia numai la nevoe să i se adreseze adulaţiuni sau ameninţări inutile.

In primul volum, consacrat studiilor preliminare asupra serviciului sanitar de război, d-sa începe cu epoca lui *Davila* — autorul primei legi a serviciului sanitar — şi se opreşte în preziua războiului, arătând atât imperfecţiunile cât şi lucrurile bune din organizarea sanitară a acelor vremuri. In acest parcurs, d-sa trece în revistă epoca de dibuiri şi frământări spre mai bine dintre 1884—1913, comentează pe larg, în mod critic anul 1913 — anul holerei — fatal bunului renume al acestui corp, precum şi violenta critică ce a urmat asupra defectuozităţei organizărei medicale şi care, în căutarea culpabilităţilor, a depăşit uneori limitele obiectivităţei ştiinţifice.

Lucrarea se termină cu o largă expunere a pregătirilor pentru marele război, arătându-se legiuirile existente, psichologia medicilor mobilizaţi, materialul întrebuinţat, o serie de regulamente şi instrucţiuni sanitare pentru război, etc., toate denotând o cunoaştere pricepută şi adâncă a tuturor celor expuse.

Pe lângă marea valoare pur istorică a acestei opere întru cunoaşterea războiului medicilor, a eroismului membrilor săi în această epopee a neamului, o are şi pe aceia, nu mai puţin importantă de a canaliza atenţiunea conducătorilor actuali către experienţa trecutului.

Dr. V. SAVA.

N. Vătămanu: Reflexoterapia, broşură, 87 pagini, editura «*Orientarea*», Bucureşti, 1934.

Broşura D-rului *Vătămanu* se referă la o metodă de tratament foarte simplă şi cu rezultate cari întrec uneori toate aşteptările. Cunoscută de mult, dar primită cu oare care rezervă de mulţi medici, această metodă prezintă un interes deosebit prin simplitatea mijloacelor de cari se foloseşte, prin promptitudinea ameliorărilor ori vindecărilor pe cari le produce şi prin faptul că uneori poate da rezultate în afecţiuni durabile faţă de cari o întreagă serie de alte tratamente rămân ineficace.

După un rezumat al anatomiei şi fiziologiei simpaticului şi după o scurtă descriere a reflexului simpatic, autorul trece în revistă diversele procedee de reflexoterapie precum: acupunctura chineză, moxa, spondiloterapia, reflexoterapia intranasală, insistând — în ce priveşte ultimul procedeu — asupra contribuţiunilor şcoalei spaniole şi ale celei franceze.

In ultima parte a broşurei, autornl consemnează contribuţiunile sale personale privind cazuri de migrenă, cefalalgie, turburări digestive, astm, diverse stări nervoase, turburări de menopauză, anxietate, nevralgii şi urticarie. A studiat în total 45 de cazuri obţinând 30 vindecări, 9 ameliorări şi 3 eşecuri.

Incercările D-rului *Vătămanu* de reflexoterapie în tratamentul dermatozelor sunt de ordin princeps şi prezintă prin rezultatul lor un interes deosebit având în vedere rezistenţa pe care o opun uneori unele dermatoze faţă dc tratamentele obişnuite. Printre acastea sunt şi unele cazuri de urticaria, cari tind la cronicitate, rezistând cu tenacitate diverselor procedee uzuale de tratament. Rezultatele date de autor, tocmai în aceste cazuri de urticarie, sunt încurajatoare, având în vedere că din 15 cazuri, a obţinut 9 vindecări, 4 ameliorări şi numai 2 eşecuri.

Tratamentul fiind extrem de simplu ca technică şi de o inocuitate absolută, impune deci o răspândire a lui şi o studiere într'o măsură cât mai mare, atât în tratamentul urticariei cât şi al altor dermatoze, la baza cărora poate exista un desechilibru neuro-vegetativ.

Dr. SARAŢEANU

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Spre o nouă organizare a corpului medical: Camerile profesionale

de Profesor Dr. M. KERNBACH

Se actualizează problema camerilor profesionale. Sub o formă sau alta, partidele politice de o extremă stângă sau dreaptă, chiar celea cu aspecte conservatoriste tind la o reglementare a profesiunilor şi la chemarea lor ca organe administrative, executive şi legislative la treburile ţării. In foarte multe ţări, camerile profesionale medicale există de mult. Găsim că e foarte logic. Dacă muncitorilor (camerile de muncă), negustorilor (camerile de industrie şi comerţ), agricultorilor (camerile de agricultori) li s'a recunoscut acest drept, deasupra tuturor, pentru garantarea propăşirii tuturor acestor profesiuni, se găseşte profesiunea medicală. Adept al unui corporatism moderat şi raţional, cred că în mijlocul frământărilor, în absenţa oricărei vieţi asociaţioniste, o corporaţiune medicală legală care să îmbrăţişeze pe toţi medicii şi toate problemele pendinte, fără a se produce agitaţii, răscoliri de vechi patimi, ar fi sigur indicată.

Convins de utilitatea ei, fac un călduros apel prin «România Medicală», organul cel mai răspândit şi mai apreciat al profesioniştilor, spre a se rosti asupra următoarelor propuneri pentru o nouă organizare a corpului medical:

a) Asociaţia Generală a Medicilor trebue să reprezinte toate interesele materiale, profesionale şi morale ale medicului şi a profesiunii medicale. Ea să fie în acelaş timp organul consultativ obligator în materie de legiferare asupra tuturor problemelor ce ţin de sănătatea publică şi de exerciţiul medicinei. Toate asociaţiile medicale libere sau obligatorii existente trebue să se contopească în una şi aceiaşi asociaţie indivizibilă. Divizarea medicilor în societăţi dăunează medicilor, profesiunei şi societăţii.

b) Asociaţia medicilor trebue să fie obligatorie pentru toţi medicii, condiţionată de libera practică. S'a constatat că între medici lipseşte sentimentul asociaţionismului, ceiace a contribuit la decăderea morală şi materială a profesiunii medicale, prin cultivarea urei colegiale şi a ignorării tradiţiei de onoare şi demnitate profesională.

c) Asociaţia medicilor să fie organul reprezentativ, consultativ şi executiv, ce ia parte efectivă la toate problemele ce interesează profesiunea medicilor şi viaţa sanitară a ţării. Să fie organizată după principiile camerilor profesionale. Majoritatea profesiunilor la noi în ţară sunt constituite în camere profesionale cu dreptul de a-şi reglementa, a-şi conduce profesiunea şi cu dreptul de reprezentanţi în parlament. Medicina românească e în afara acestei mişcări. Medicul român e parlamentar prin partide politice şi nu trimis de asociaţia sa pentru a reprezenta politica medicală. Toate legile ce au interesat medicina au ignorat sau lovit practica medicală, tocmai din cauza acestei lacune.

d) Corporaţia medicală constituită pe aceste principii va avea datoria a urmări realizarea următoarelor trei scopuri principale:

1. Nici o lege ce interesează sănătatea publică, profesiunea medicală sau executarea legilor prin măsuri medicale să nu poată trece prin parlament fără avizul şi aprobarea ei. Medicii camerilor medicale să fie obligaţi a reprezenta numai interesele profesiunei, decăzând din dreptul de mandatar la orice abatere.

2. Să asigure caracterul liber al profesiunei medicale susţrăgând toată practica medicală, azi în cea mai mare parte etatizată. Pentru medicii oficiali să se asigure salarii corespunzătoare. Asociaţia să aibă sub a sa tutelă pe medici şi aparţinătorii lor, creind instituţii de protecţie şi prevedere asigurându-i contra riscurilor, invalidităţii şi a morţii.

3. Aceiaşi corporaţie să aibă dreptul — şi numai ea singură — de a veghea, controla şi sancţiona abaterile de la conduita de demnitate şi moralitate a profesiunii, menţinând cu stricteţă locul de onoare ce-l ocupă ea în funcţionarea statului.

Asociaţia generală trebue să fie o cameră medicală cu 4 secţii:

1. Secţia administrativă cu atribuţiuni de organizare. Actuala Asociaţie generală a medicilor poate constitui nucleul acestei secţiuni.

2. Secţia legislativă şi juridică obligată a pregăti şi studia legile ce interesează problemele medicale sau sanitare: oficiul sindical poate forma punctul de plecare al acestei secţii.

3. Secţia de protecţie şi prevedere, obligată a se ocupa de asigurările mutuale şi societăţile de binefacere pentru membrii şi familiile lor. Actualele sindicate medicale şi casa de pensie şi ajutor pot constitui nucleul acestei secţii.

4. Secţia disciplinară menită a veghia la păstrarea conduitei conform principiilor deontologiei şi eticei medicale. Colegiul medical va reprezenta de drept această secţie.

Fiecare secţie va avea comitetul ei care va forma apoi comitetul central executiv.

Aerophagie şi consecinţele

AEROPHAGYL

Bromat de calciu
Citrat de sodiu=$(CH^2)^6Az^4$

2—4 comprimate dizolvate în apă în decursul mesei la amiazi şi seara.

Gastro-enterite, entero-colite, auto-intoxicaţiuni, fermentaţie gastro-intestinală

CARBONESIE

(Cărbune activ — Magnesia — CO^3CA)

3—4 cachete în decurs de 24 ore.

Tuberculoze toate formele, stări de denutriţie şi carenţă

AZOTYL

Lipoid splenic şi biliar. Gomenol camphor şi menthol iradiat.

Pilule: 1—2 în timpul mesei în puţină apă.
Ampule: 1 injecţie la zi ori la 2 zile, intramuscular.

Sedativul netoxic al tuselor rebele

CODOFORME BOTTU

Sirop în 24 ore { Copii tineri: 2—4 linguriţe de cafea. „ mari: 2—4 „ de desert. Adulţi: 2—4 linguri de supă.
Comprimate: { Adulţi: 5—8 timp de 24 ore. Copii: 2—3 „ „ 24 „

Enterite — Apendicite — Intoxicaţiuni

BIOLACTYL

(Ferment lactic)

Comprimate: 4—5 comprimate pe zi în timpul mesei în puţină apă zaharată.
Lichid: Copii ½ de flacon înaintea mesei de amiazi şi seara într'un sfert pahar de apă zaharată.
Adulţi: ½ flacon înaintea mesei de amiazi şi seara, într'o treime de pahar de apă zaharată.
Sugaci: 2—6 linguriţe de cafea pe zi în apă zaharată.

Afecţiunile căilor respiratorii

CREOPHOSAN

(Fosfat Pinard creosotat şi gaiacolat)

Adulţi: 3 linguri de supă pe zi.
Copii: 3 linguriţe de desert pe zi.

La sifilis în toate formele şi stadiile lui

BIVATOL

Sare bismutică în soluţiune uleioasă

Ampule: 6 ctgr. bismut metalic pe 2 cc. 1 injecţie intramusculară la 3—5 zile.

Astenie prin insuficienţă ori desechilibru glandular. — Creştere prea rapidă. — Surmenage fizic şi intelectual. — Convalescenţă

CRINOSTHENYL

Comprimate: până la 8 pe zi (adulţi)
Ampule: 1 injecţie subcutanată pe zi.
Sirop: 1—2 linguriţe de cafea ori desert în timpul mesei.

Neurasthenie, Nevrose, Maladii consomptive, Tuberculosă

CALCIGENOL

Fosfat de calciu în suspensie coloidală.

Lichidă: 3 lingure de supă pe zi.

Extract opoterapic total

ENDOCRISINES FOURNIER

(Ovar — Tiroidă — Orchitina)
Poliglandular M. — Poliglandular F.

Posologia moderată { 1—3 comprimate pe zi. 1 ampulă pe zi.

Rachitism, toate formele tuberculosei, limfatism, carie dentară, creştere dificilă, alăptare, fracturi

CALCIGENOL
IRRADIÉ

Fosfat de calciu coloidal + Vitamina D.

Lichid: 2— 3 linguri de supă pe zi.

Insuficienţa ovariană. — Amenorrhee. — Turburări de menopausă. — Sterilitate. — Vomismentele incoercibile ale graviditătii.

GYNOESTRYL

Foliculină cristalizată

Ampule: 1 pe zi ori la 2 zile.
Picături: 50—100 gute pe zi.
Comprimate: 2—4 pe zi.

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA

RENÉ DUNOD

BUCUREŞTI, STRADA TOAMNEI 103.

BRONŞITE BRONCHO-PNEUMONII

In opoziţie cu procedeele învechite de aplicaţii, cari favorizau cultura microbiană, cari pierdeau căldura destul de repede şi necesitau schimbări dese — ANTIPHLOGISTINA menţine o căldură umedă constantă cu o durată de peste 12 ore.
In cazurile de Bronşită şi Broncho-pneumonii ANTIPHLOGISTINA produce o calmare imediată. Senzaţia de tensiune dispare, tusea se influenţează, iar bolnavul încearcă o senzaţie de uşurare şi liniştire.

Mostre şi literatură gratuit.

ANTIPHLOGISTINE

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. Co., New-York, U. S. A.

DROGUERIA „STANDARD"

Strada Sfântu Ionică 8, Bucureşti I.

In tratamentul
insomniei se comportă bine
Quadro-Nox.

1/4–1 1/2 Tablete: efect de încredere
Inocuitatea este dovedită prin
bunele rezultate obţinute.

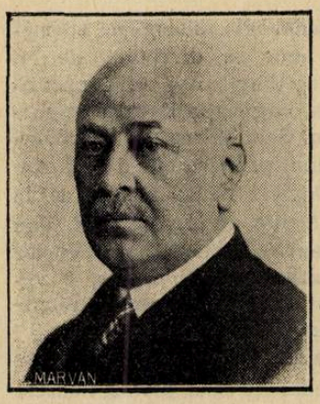
„Autorizat de a fi prescris la toate casele cercuale aparţinând Ministerului Muncii, Cooperaţiei şi Asig. Sociale"

Literatură şi eşantioane gratuit la cerere
Exclusivitatea generală: DROGUERIA STANDARD, S. A. R.
Strada Sf. Ionică No. 8, BUCUREŞTI

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Noul comitet al Societăţii de Pediatrie

Societatea de pediatrie din Bucureşti, deşi este una din cele mai tinere organisme ştiinţifice din Capitală, se afirmă pe zi ce trece ca o reuniune menită a face cunoscută activitatea pediatrilor noştri în ţară şi peste hotare. Şedinţele Soc. se ţin la fiecare două săptămâni în Amfiteatrul spitalului de copii.



Profesor Dr. I. Bălăcescu.

Comunicările, la cari participă şi medici din provincie, sunt publicate în *Bulletin et Mémoires de la Soc. de pédiatrie de Paris,* putând astfel fi aduse la cunoştinţa unui cerc cât mai larg de cetitori.

Comitetul ales pe anul 1934—35 se compune din: Preşedinte: Prof. d-r. I. Bălăcescu; Vice-preşedinţi: dr. A. Stol şi dr. St. Drăgănescu; Secretar general: dr. O. Millian; Casier: dr. A. Brătescu; Secretari: dr. S. Ţovaru şi dr. Cornel Constantinescu.

Noul regim al Instituţiilor sanitare

Noul decret de coordonare a tuturor instituţiunilor sanitare din ţară, stabileşte dreptul ministerului sănătăţii de a îndruma, supraveghea şi controla toate serviciile medicale şi de asistenţă depinzând de orice administraţie publică, regie sau casă autonomă precum şi Aşezămintele Eforiei Spitalelor civile, ale casei Sf. Spiridon-Iaşi, Aşezămintele Brâncoveneşti şi alte instituţiuni similare creiate pe bază de acte de fondaţiune sau iniţiativă particulară oricare ar fi autoritatea de care depind din punct de vedere bugetar.

Serviciul sanitar militar rămâne însă sub conducerea ministerului apărării naţionale urmând a se administra după legea de organizare a serviciului sanitar militar, ministerului sănătăţii rămânându-i numai dreptul de a coordona şi urmări activitatea acestui serviciu.

Tot sub îndrumarea şi controlul ministerului trec şi toate aşezămintele de ospitalizare (spitale, sanatorii, etc.) pendinte de Casa centrală a asigurărilor sociale, direcţia medicală a C. F. R. direcţia P. T. T., Direcţia generală a închisorilor.

Aşezămintele depinzând de judeţe şi comune trec sub directa conducere şi administrare a ministerului cu tot personalul şi patrimoniul existent.

Personalul sanitar superior (medici, farmacişti, chimişti, etc.) şi cel auxiliar necesar serviciilor (dispensare, spitale, sanatorii) se va organiza în mod unitar pe grade, norme de recrutare şi jurisdicţie.

Medicii dela C. F. R., Casa muncii C. F. R., P. T. T. şi asigurările sociale vor fi recrutaţi prin concurs, care se va ţine separat pentru fiecare licitaţie.

Serviciile sanitare şi aşezămintele medicale de orice fel, se vor organiza prin colaborarea tuturor administraţiunilor publice de stat, judeţ şi comună din directivele ministerului.

Pentru administrarea serviciilor sanitare şi a aşezămintelor spitaliceşti şi sanatorii, a judeţelor şi comunelor acestea vor fi obligate a vărsa Ministerului Sănătăţei o cotă cel puţin egală cu cea prevăzută în bugetul acestor aşezăminte, calculată după media ultimilor 2 ani. Contribuţia comunelor pentru sănătatea publică va fi de cel puţin 10 la sută din bugetul lor, pentru judeţe cota fiind de 15 la sută.

Sumele acestea vor fi reţinute din buget direct de Ministerul de finanţe şi vărsate Ministerului Sănătăţii fără a li se putea schimba destinaţia.

Noui Profesori la Facultatea de medicină din Bucureşti

In urma deciziunei consiliului profesoral, s'au făcut la Facultatea de medicină din Bucureşti următoarele numiri:

D-l Profesor Dr. *Tătu Gane,* de la Facultatea de medicină din Cluj, a fost numit profesor de Puericultură.

D-l Profesor Dr. *N. Zaharescu-Karaman* de la Facultatea de medicină din Iaşi, a fost numit profesor la a II-a clinică obstetricală.

Catedrele de Puericultură şi de Teorie obstetricală, au fost înfiinţate, prin bugetul anului în curs, în urma cererei Facultăţei de medicină din Bucureşti.

Locuri vacante la Ministerul Sănătăţei

La Ministerul sănătăţii sunt vacante următoarele posturi de medici:

Medici primari în jud. Olt şi Soroca; medici în oraşele Botoşani, Dej şi Tg.-Ocna; medici de circumscripţie în comunele Sibiu, Bucium, (Alba), Bratuşeni, (Bălţi), Caragaci (Ismail), Broşteni (Mehedinţi), Baloteşti (Putna), Isbiceni (Romanaţi), Şomcuţa-Mare (Satu-Mare), Chilia Veche (Tulcea), Talmaci (Sibiu), medici la spitalele din Păucesti-Dragomireşti Roman), Divizia (Cetatea-Albă), Bâcleş (Mehedinţi), Cuza-Vodă (Ismail), medici primari: la leprozeria Tichileşti (Tulcea), secţia chirurgicală din spitalele Abrud şi Mediaş, secţia boli interne din spitalul T.-Măgurele şi Diciosânmartin, spitalul de izolare Iaşi, secţia de psihiatrie la spitalul Socola (Iaşi), ambulator policlinic Braşov secţia puericultură; medic radiolog la spitalul Slatina-Olt şi medic primar radiolog la spitalul Soroca.

BIBLIOGRAFII

Al. D. Rădulescu: Mica chirurgie şi elemente de patologie chirurgicală. *Editura «Cartea Românească»,* Cluj.

Un volum de 325 pagini cu 197 figuri în text.

Lucrarea de faţă va putea împlini o lipsă de mult simţită în literatura medicală românească. Ea va trebui să fie la îndemâna medicului sanitar ce este silit să dea ajutorul iniţial, eficace oricărui bolnav, fiindcă de felul cum el se va comporta, va depinde de multe ori soarta pacientului şi succesul tratamentului ulterior.

In această carte sunt rezumate cunoştiinţele de mică chirurgie, căpătate şi puse în practică timp de peste 20 de ani de când autorul se ocupă în mod efectiv cu chirurgia.

La această «Mică chirugie», spre deosebire de ceea ce este oarecum tradiţional, este adăugată o a doua parte ce coprinde «Elemente de patologie chirurgicală».

Atât technica grafică cât şi clişeele cu care este din abundenţă însoţit fiecare capitol, face ca această lucrare să se prezinte şi din acest punct de vedere într'un mod agreabil şi occidental.

Précis de sémiologie médicale appliquée, par **M. Chiray,** professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin des hôpitaux, et **P. Chêne,** médecin assistant à l'Hôpital Saint-Antoine. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 608 pag, cu 354 figuri, broşat 60 fr. (Collection de Précis médicaux), cartonat . . . . 75 fr.

Acest volum este o iniţiare în medicină. El are de scop să facă o expunere succintă a grupărilor simptomatice celor mai uzuale cunoscute actualmente, să conducă pe cercetători în cercetarea cauzelor lor şi în acelaşi timp să-i iniţieze în vocabularul medicinei.

Pentru a da acestui Precis un caracter practic şi didactic, autorii au adoptat acelaşi plan în fiecare dintre capitolele sale. Perturbaţiunile funcţionale acuzate de către bolnavi sunt examinate dela început. Orientat către ele, clinicianul este condus la examenul complect al cutărui organ căruia îi cercetează semnele clinice, corespunzând acestui aparat. Când aceste date nu sunt suficiente pentru a formula diagnosticul, medicul cere diferitelor explicaţiuni să întărească sau să-i supleeze simţurile: fie că este vorba de o înregistrare grafică a unei mişcări sau a unui ritm, de studiul histologic, bacteriologic sau chimic ale excretatelor sau secretatelor, investigaţiuni endoscopice sau radiologice.

Acestor trei timpi analitici le urmează sinteza de elaborare. Această fază aparţine patologiei propriu zise. Autorii iau în trăsături mari părţi din capitolele desemiologia aplicată, câteva mari tablouri sintetice, fundamentale, pentru fiecare aparat.

BIBLIOGRAFII

Elemente de istologie şi de technică microscopică, de Prof. **Ioan Drăgoiu**. Fascicula 2 din volumul II, 300 pagini format mare.

Interesanta carte de Istologie a D-lui Prof. *Drăgoiu* se deschide prin următoarea prefaţă a autorului.

«Al doilea volum al elementelor de istologie şi de technică microscopică le-am descris pentru studenţii anului al II-lea ai Facultăţei de medicină din Cluj.

Planul pe care l-am urmat la întocmirea primului volum a fost menţinut şi de data aceasta. Deşi unii autori concentrează în aceiaşi expunere grupele de elemente care îndeplinesc aceleaşi funcţiuni, îndepărtându-se dela tradiţionala diviziune adoptată în istologie, am preferat spre a nu produce o dezorientare pentru cetitor, să păstrez diviziunea clasică, pe care o socotesc, dealtfel, utilă din punct de vedere didactic, separând complect studiul ţesuturilor de acela al organelor.

Materialul acumulat în anii din urmă, mai ales cu privire la isto-fiziologie, este atât de vast şi de variat încât cu greu se pot alege dintre interpretările care sunt adaptabile morfologiei microscopice. In special chestiunile glandelor cu secreţie internă, modificările mucoaselor căilor genitale femele în raport cu diversele stări funcţionale, etc., sunt expuse în spiritul acestor interpretări, fără a depăşi cadrul limitat impus de aceste «elemente de istologie».

Consideraţiunile embriologice (organogeneza şi istogeneza) ţin un loc redus, ele întregesc însă datele generale asupra evoluţiunii celulelor tratate în primul volum.

Nu am pretenţiunea, incompatibilă de altfel cu însuşi titlul de «elemente» al acestei cărţi, de a fi dat o expunere complectă; cred însă că am atins tot ceia ce priveşte istologia actuală, căutând să nu omit esenţialul şi minimul trebuincios studenţilor.»

La viande dans l'Alimentation des enfants du premier age, par le Docteur **Axente Iancu**, Cluj; *éditeurs Gaston Doin & C-ie*, Paris.

Introducerea precoce a cărnei în alimentaţia copiilor mici a avut ca rezultat o modificare a vechilor concepţiuni asupra alimentului lactat, socotit ca fiind unicul care ar conţine elementele necesare copiilor.

Autorul redă observaţiile sale obţinute într'un interval de 2 ani prin aplicarea preparaţiunilor de ficat în regimul alimentar al copiilor împreună cu o parte din bibliografia străină asupra acestei noui metode.

Les ruptures de l'Urètre, *leur traitement et leurs suites medico-légales*, par **C. Lepoutre**, professeur de clinique des Voies urinaires à la Faculté libre de Lille et **F. Stobbaerts**, chef du service d'urologie de la Ste nationale des Chemins de fer belges, preface de M. le Professeurs **Legueu**, *Vigot Frères, éditeurs*. Un vol. in-8° de 180 pag. cu 28 figuri . . . . . 30 fr.

Tratamentul traumatismelor uretrei impune hotărâri de urgenţă; de oportunitatea acestor hotărâri depinde starea viitoare a căilor urinare a rănitului, sănătea, activitatea lor familială şi socială.

Autorii arată în această lucrare, modul cum privesc ei acest tratament, bazaţi pe o mare serie de observaţiuni. Ei demonstrează cu numeroase exemple că uretrografia a devenit astăzi indispensabilă.

Lucrarea este destinată nu numai specialiştilor, ci tuturor chirurgilor şi medicilor.

Problèmes actuels de pathologie médicale, troisème série, par **A. Clere**, professeur à la Faculté de Médecine de Paris et par *Ch. Aubertin, H. Bénard, M. Brulé, J. Cathala Ét. Chabrol, P. Chevallier, E. Donzelot, Guy-Laroche, C. Lian, R. Moreau, Pasteur-Vallery-Radot. Masson et C-ie, éditeurs*. Un volum de 340 pag. cu figuri . 45 fr.

Cercetare asupra turburărilor cardiace în cursul diabetului zaharat. Turburările ritmului în miocarditele infecţioase acute. Sinusul carotidian. Polimorfismul colopatiilor cu tricocefali şi lambliaze. Sifilisul hereditar larvat. Hematemezele de origină splenică. Purpurele inflamatoare benigne primitive. Formele maligne ale aritmiei complecte. Sifilisul gastric. Ritmurile cardiace în trei timpi. Complicaţiunile pulmonare ale gripei. Hepato-nefrite acute.

Les Lavages de plèvre, leur emploi dans le traitement des épanchements pleuraux tuberculeux, par le Dr. **Pierre Weiller**, médecin assistant au centre de triage antituberculeux de l'hôpital Beaujon, préface de **M. Léon Kindberg**. *Masson et C-e, éditeurs*. Un volum de 130 pagini cu 23 figuri (Bibliothèque de Phtisiologie), 26 fr.

Dr. **Weiller** expune în această lucrare de ansamblu metoda spălărei pleurelor pe care o practică în mod curent şi a perfecţionat-o şi îi precizează indicaţiunile.

Rezultatele remarcabile, ale căror exemple reunite de ajutor sunt o ilustraţie peremptorie, orice ftiziolog le poate obţine, orice clinician trebue să le cunoască.

L'angiographie cérébrale, ses applications et résultats en anatomie, physiologie et clinique, par **Egas Monis**, professeur de neurologie à la Faculté de Médecine de Lisbonne. *Masson et C-ie, éditeurs*. Un volum de 328 pagini cu 192 figuri, 90 fr.

Acum trei ani, autorul a publicat un volum asupra arteriografiei cerebrale, studiind această chestiune ca element de diagnostic pentru localizarea tumorilor cerebrale. De atunci, noi perfecţionări technice, noi aplicaţiuni ale metodei, au deschis alte orizonturi, mai ales în fiziologie. Nu este vorba numai de arteriografie cerebrală; autorul a putut să facă vizibilă circulaţia capilară, graţie petei provocate de o substanţă opacă la trecerea prin aceste vase.

De altă parte, el a reuşit să obţină vizibilitatea circulaţiei encefalice derivată din arterele vertebrale. Vizibilitatea provenită din carotida externă a fost de asemeni studiată în cele trei faze: Circulaţia arterială, capilară şi venoasă.

Toate aceste progrese se datoresc întrebuinţărei thoroplastului, care marchează o nouă epocă în aceste cercetări.

Traité de climatologie biologique et médicale, publié sous la direction de **M. Piéry**, professeur d'hydrologie thérapeutique et de climatologie a la Faculté de médecine de Lyon. Secrétaires de la rédaction: **M. Milhaud**, préparateur du laboratoire d'hydrologie thérapeutique a la Faculte de médecine de Lyon et **R. Van Der Elst**, Docteur ès lettres, conférencier de l'Institut catholique du Paris, 3 volume în 8° coprinzând împreună 2715 pagini cu 458 figuri, 330 fr.

Lucrare a cărei originalitate nu este de semnalat deoarece este prima în acest gen tipărită în limba franceză. Tabla de materie pe care o reproducem în capitolele mari este suficientă să arate, întinderea, varietatea şi utilitatea documentărei reunite în aceste pagini. Această lucrare expune pe deoparte legile fizice ale climatologiei; efectele lor asupra organismului normal şi patologic. Semnatarii fiecărui articol arată cu câtă competinţă a ştiut profesorul *Piery* să-şi aleagă colaboratorii. Ilustraţiunile comportă hărţi, scheme, grafice: aproape toate figurile au fost desemnate special pentru acest volum.

Lucrarea coprinde nouă părţi divizate în modul următor:

Partea întâi: Elemente meteorologice ale climatelor; Factorii cosmici ai climatelor; Elementele telurice ale climatelor; Constituţiunea şi clasificarea climatelor.

Partea doua: Climatele Europei; Climatele globului.

Partea treia: Bioclimatologie generală; Phytoclimatologie; Zooclimatologie.

Partea patra: Climatopsychologie; Ethnoclimatologie; Socioclimatologie; Esthetoclimatologie.

Partea cincea: Phizioclimatologia generală a climatelor; Physioclimatologia specială a climatelor; Marele climate terapeutice.

Partea şasea: Climatopatologia generală; Climatopatologia specială.

Partea şaptea: Practice climatotherapice generale; Practici climatotherapice speciale; Organizarea şi funcţionarea staţiunei climatice; Climatism social.

Partea opta: Staţiuni climatice de altitudine; Staţiuni climatice maritime şi insulare; Staţiuni climatice de şes şi văi; Staţiuni climatice de lac; Staţiuni climatice de pădure; Staţiuni climatice ale. Europei oceanice; Staţiuni climatice ale Europei mediterane; Staţiuni climatice ale Europei orientale; Staţiuni climatice ale Europei centrale; Staţiunile climatice ale Africei; Staţiunile climatice ale Americei; Staţiunile climatice ale Asiei; Climatologia medicală a Coloniilor franceze.

Partea noua Cure climatice în general; Cure climatice şi maladii generale; Cure climatice şi maladiile aparatelor.

SIROP DE EPHETONINA „MERCK“

contra tusei

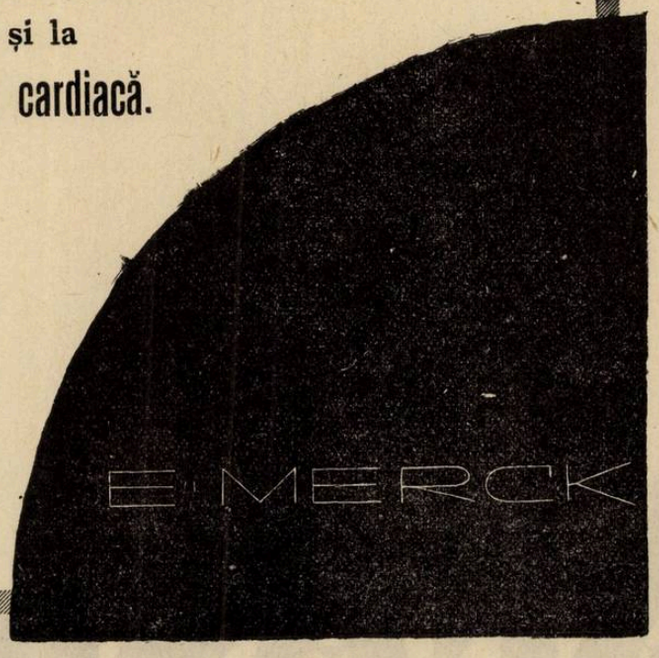
la Asthma bronchială și alte boli alergice, precum și la bronșită și slăbiciunea motrică cardiacă.

FORME ȘI AMBALAJE:

Tablete Ephetonin de 0,05 gr.
Ambalaj original cu 10 și 20 buc.;
Perle Ephetonin de 0,01 gr.
Ambalaj original cu 50 buc.;
Ampule Ephetonin de 0,05 gr.
Ambalaj original cu 5 și 10 buc.;
Alifie Ephetonin de 3 %
Tub original cu ca. 10 gr.
S'a dovedit și la prescripții medicale.

E. MERCK-DARMSTADT

Biroul științific
București III, Str. Anastase Simu 6
(în dosul Ateneului)



NEOSALUTAN

Medicul conștiincios întrebuințează numai preparate de arsenobenzol precis controlate.

PREPARATUL INDIGEN

Oferă garanția maximă, pentrucă este permanent controlat de Ministerul Sănătății.

Fiole conținând:
0,15; 0,30; 0,45; 0,60; 0,75; 0,90 ctgr.

In interesul **bolnavului:** acțiune puternică și fără toxicitate.
In interesul **medicului:** controlat permanent de Ministerul Sănătății.
In interesul **țării:** medicul conștiincios și patriot prescrie numai preparatul indigen: NEOSALUTANUL.

EGGER et Co., S. A. R. CLUJ

DOUAZECI PEPTONE DIFERITE

HIPOSULFIT de MAGNEZIU şi de SODIU

SARURI HALOGENE de MAGNEZIU

ANACLASINE

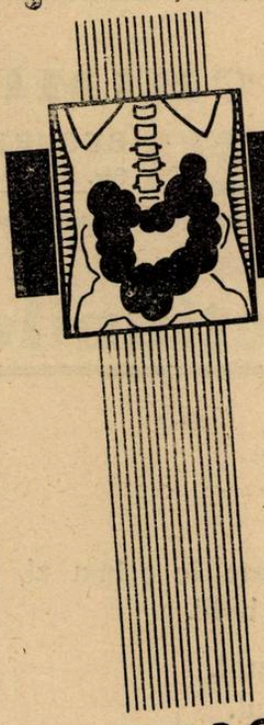
RANSON

COMPRIMATE
GRANULE

DESENSIBILIZARE
STĂRI HEPATICE

A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
121. AV. GAMBETTA
PARIS (XX-e)

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE LA CERERE
Exclusivitatea generală
„DROGUERIA STANDARD"
S. A. R.
8, Str. SFT. IONICĂ 8, BUCUREŞTI I



Entéromucine

PRIMA TERAPEUTICĂ NATURALĂ

LA GASTRO-ENTERITE

PRIMA PREPARAȚIE DE MUCINĂ NATURALĂ DIN MUCOASA INTESTINULUI, REGULATORUL ȘI PROTECTORUL NATURAL AL MUCOASEI INTESTINALE

CONSTIPAȚIUNE-COLITE

1 LA 3 LINGURIȚE LA FIECARE MASĂ

LABORATOIRES ROBERT ET CARRIÈRE

37, Rue de Bourgogne, 37 - PARIS VII-e

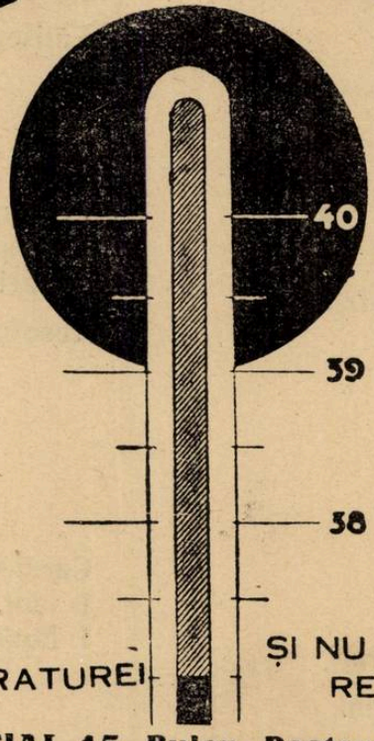
REPREZENTANT PENTRU ROMÂNIA:

DROGUERIA STANDARD - STR. SF. IONICĂ 8. BUCUREȘTI

LA TOATE INFECȚIUNILE GRELE, ACUTE...

SEPTICÉMINE

IMPIEDICĂ O REVENIRE A TEMPERATUREI



ȘI NU PROVOACĂ NICI O REACȚIUNE SAU ȘOC.

LAB. CORTIAL 15. Bulev. Pasteur. PARIS

Reprezentanța Generală pentru România. DROGUERIA STANDARD București. Str. Sf. Ionică, 8

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III Str. Aurel Vlaicu 70 **GEDEON RICHTER** BUCUREŞTI III Str. Aurel Vlaicu 70

Pentru combaterea afecţiunilor datorite răcelii:

ACITOPHOSAN

Fenilchinolincarbonat de calciu şi acetilsalicilat de calciu.

Cutii cu 2 şi 4 tablete
Tuburi cu 10 şi 20 tablete.

6—8 tablete luate în prima zi, pot opri evoluţia bolii.

Acţionează prompt.
Nu irită stomacul.

KALMOPYRINA

Acetilsalicilat de calciu

Cutii cu 2, 4, 10 şi 20 tablete

2—6 tablete pe zi
Febrifug energic
Solubil în apă
Inofensiv pentru stomac.

HYPEROL

Peroxid de hidrogen în stare solidă

Tuburi cu 10 şi 20 tablete

1—2 tablete la un pahar cu apă.

Antiseptic ideal pentru gargarisme.

CHINAETHER

Eter — chinină — camfor pentru injecţiuni intramusculare.

Cutii cu 6 şi 10 fiole.

1—2 injecţii pe zi pentru prevenirea şi combaterea pneumoniei, bronchopneumoniei.

Absolut nedureros!

ADIGAN

Extract de digitală precis titrat.

Tablete — soluţie — injecţiuni.

Cardiotonicul ideal.
1 tabl. = 20 picături soluţie=
1 fiolă = 0,10 gr. fol. digit. standard

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA ING. ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREŞTI

Anul XII, No. 24 — 10 Lei Exemplarul — 15 Decembrie 1934

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECĂREI LUNI

DIRECTOR:
Profesor Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Ponescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei. Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3–5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239,43

SUMARUL:

Pagina

Lecţiunea inaugurală a d-lui Prof. Dr. M. Ciucă.

Profesor Dr. I. BĂLĂCESCU: *Decanul Facultăţii de medicină. Cuvântare introductivă* 305

Profesor Dr. M. CIUCĂ: *Lecţiune inaugurală: Rolul lyzei transmisibile (a bacteriofagiei) în variaţiunile microbiene. Importanţa epidemiologică a acestui fapt.* 305

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Conferenţiar Dr. ION T. NICULESCU: *Neurologia şi Anatomia sistemului nervos. Consideraţiuni rezultate din studiul raporturilor simptomului neurologic cu sediul cauzei sale anatomice* 307

Pagina

PROBLEME DE ORGANIZARE UNIVERSITARĂ ŞI SANITARĂ

Profesor Dr. I. NIŢESCU: *Chestiunea Regulamentului Facultăţei de medicină* 309

Profesor Dr. P. TOMESCU: *Asistenţa şi practica medicală în mediul rural* 309

CRONICI

Docent Dr. HORIA SLOBOZIANU: *Înfiinţarea catedrei de Puericultură la Facultatea de medicină din Bucureşti* 310

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Lecţiunea inaugurală a D-lui Profesor Dr. Buzoianu 311

Pagina

Adunareagenerală de toamnă a Soc. de Hidrologie şi Climatologie medicală 312

TABLA DE MATERII

Tabla de materii a articolelor publicate în cursul anului 1934 . . . 314

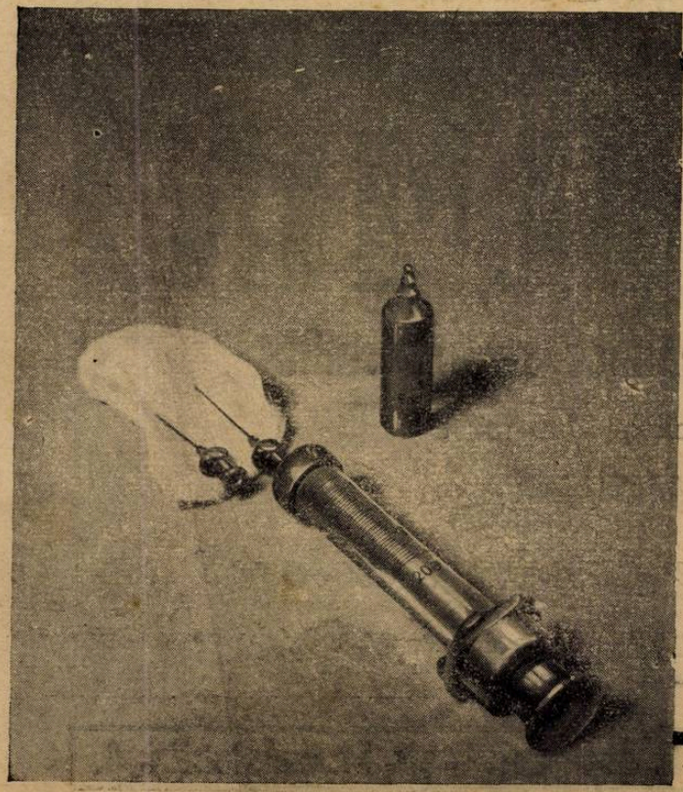
Indexul alfabetic al autorilor . . . 316

BIBLIOGRAFII

Un apel pentru ajutorarea tuberculoşilor, de dr. *S. Irimescu*, Dir. g-ral al Soc. pentru profilaxia tuberculozei.

Eczema şi stările alergice la copiii sugari, de Docent dr. *Emil Hurmuzache*, conf. de puericultură, Iaşi.

Despre radiodiagnosticul arteriosclerozei periferice în legătură cu un caz de dysbasia intermittens angio-sclerotica Erb., vindecat subiectiv prin diatermie, de docent *Dr. L. Popp*-Galaţi.



In tratamentul cu iod

şi pentru pacienţii sensibili faţă de iod

ENDOJODIN

idealul produs de iod organic în injecţiuni nedureroase. Efect rapid şi de lungă durată.

INDICAŢIUNI SPECIALE:
Sifilis, hipertensiune, arterioscleroză angină pectorală, aortalgie, astm bronchic şi bronchită cronică.

BAYER

Ambalaje originale: Cutie cu 10 fiole de 2 cc.

„Bayer"
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh

Mostre şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România
„Pharma"-Studerus & Co., Bucureşti I, Strada Brezoianu 53. Telefon 3-92-85 şi 3-92-86.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens) „ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Sf. Ionică 8. — BUCUREŞTI

INOVAŢIUNE TERAPEUTICĂ!

TRANSPULMIN

contra inflamaţiunilor plămânilor şi bronchiilor

Soluţie de Chinină bazică şi Camfor în

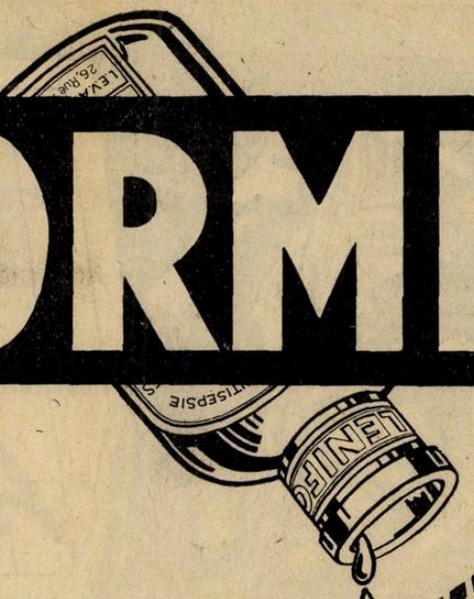
Uleiuri eterice

Injecţiuni intramusculare absolut indolore!

Cutii cu 10 fiole de câte 1.1 cmc. şi cutii cu 5 şi 10 fiole de câte 2.2 cmc.
In flacoane originale de 15 cmc.

Reprezentanţa: FREDERIC SPODHEIM & Co. S. A. Bucureşti 1, str. Sf. Constantin, 4.

LENIFORME



2, 5 şi 10 %

ULEI ANTISEPTIC NEIRITANT

este indicat în

CORYSA

fiindcă

agentul patogenic

este un virus filtrant

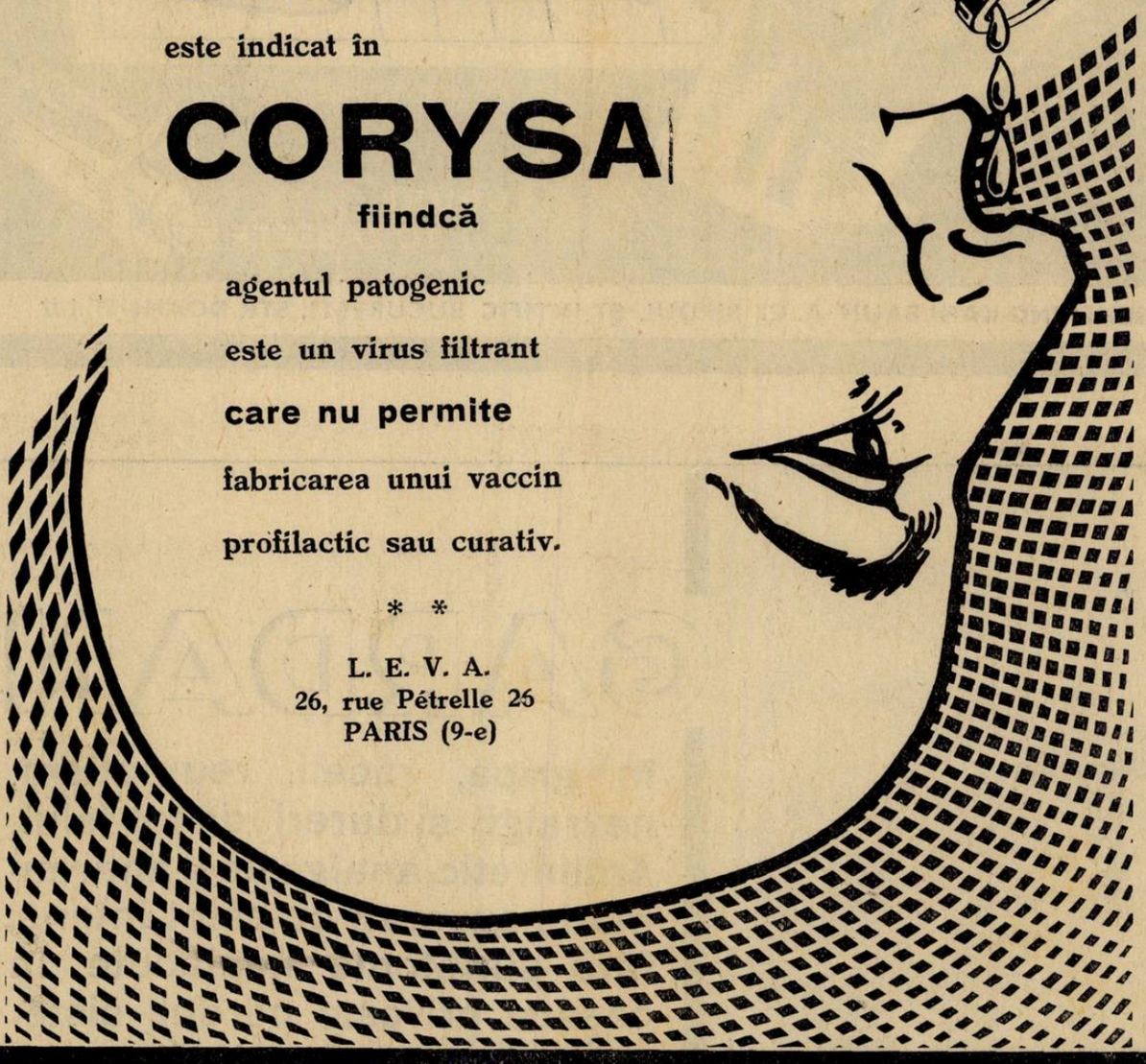
care nu permite

fabricarea unui vaccin

profilactic sau curativ.

* *

L. E. V. A.
26, rue Pétrelle 25
PARIS (9-e)



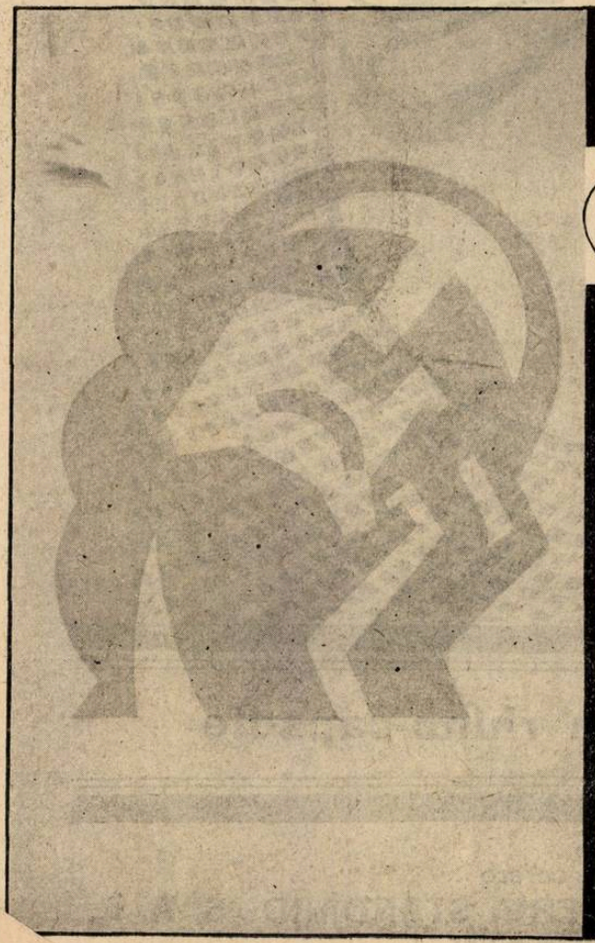
Se vinde în flacone sau în rhino-capsule

Literatură şi eşantioane la cerere

EXCLUSIVITATEA GENERALĂ: «DROGUERIA STANDARD» S. A. R.

2, Strada Sf. Ionică 8, BUCUREŞTI, I

SCHERING-KAHLBAUM A. G. BIROUL ŞTIINŢIFIC BUCUREŞTI, STR. DOAMNEI 1/II



GARDAN

în gripă, răceli, reumatism, nevralgii și dureri de tot felul. Antipiretic, analgezic și antireumatic suveran cu efect intens, fără simptome neplăcute în ceeace privește cordul, sistemul circulatoriu și organele.

Ambalaje originale: Tub cu 10 tablete de 0,5 gr.
Flac. » 25 » » 0,5 gr.

BAYER

„Bayer"

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN Rh.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"-STUDERUS & Co, BUCUREŞTI I, STR. Brezoianu 53, Telefon 3-9285, 3-9286.

Anul XII No. 24 15 Decembrie 1934

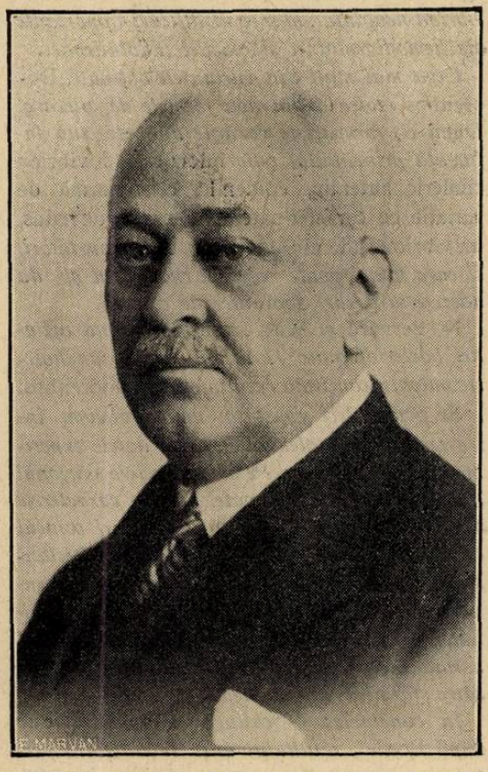
ROMÂNIA MEDICALĂ

Lecţiunea inaugurală a D-lui Profesor Dr. M. Ciucă

Sâmbătă 8 Decembrie, D-l Profesor Dr. M. Ciucă, noul titular al Catedrei de Bacteriologie a Facultăţei de medicină din Bucureşti, a ţinut lecţiunea sa inaugurală în Amfiteatrul Institutului Profesor Babeş.

Cuvântarea D-lui Decan I. Bălăcescu

Prin trecerea D-lui Profesor Ionescu Mihăeşti la catedra de Medicină Experimentală rămasă vacantă prin moartea neuitatului nostru coleg regretatul Prof. Cantacuzino, catedra de Bacteriologie devenind liberă, gândul tuturor s'a îndreptat către profesorul Ciucă, unul din cei mai distinşi elevi ai Institutului Cantacuzino, profesor încă de la 1922 la catedra de igienă



D-l Profesor Dr. I. BĂLĂCESCU

şi medicină preventivă la Facultatea din Iaşi.

In adevăr Domnilor, Consiliul Facultăţei noastre, ţinând seama de activitatea neîntreruptă desfăşurată de Profesorul Ciucă în domeniul microbiologiei, igienei şi medicinei preventive 'l-a invitat să ia succesiunea amicului său Profesorul Ionescu-Mihăeşti.

Prestigiul şi autoritatea de care se bucură astăzi Prof. Ciucă, atât în ţară cât şi în străinătate, sunt o garanţie că va ilustra catedra înfiinţată la Facultatea noastră pentru marele bacteriolog care a fost V. Babeş şi că va continua să conducă învăţământul bacteriologiei pe calea trasată acum în urmă de distinsul Prof. Ionescu-Mihăeşit.

Domnilor, este o adevărată cinste pentru Facultatea noastră, văzând cum încă un fost elev al ei, după ce a ilustrat o catedră la Iaşi timp de 12 ani, revine în mijlocul foştilor lui profesori şi a foştilor lui colegi, chemat să şi continue aici la Metropolă, frumoasă şi rodnica lui activitate ştiinţifică.

Permite-mi, Domnule Coleg, ca în numele Profesorilor Facultăţei noastre să salut cu bucuria sosirea D-tale în mijlocul nostru, urându-ţi bunvenit.

Lecţiunea inaugurală a D-lui Prof. M. Ciucă*)

Rolul lyzei transmisibile (a bacteriofagiei) în variaţiunile microbiene. Importanţa epidemiologică a acestui factor.

In 1922 în lecţia inaugurală ţinută la Facultatea de Medicină din Iaşi, căutând o explicaţie a periodicităţii epidemiilor şi a cauzelor de dispariţie a epidemiilor de importaţie, autorul emitea între altele şi ipoteza intervenţiunii probabile a lysei transmisibile — a bacteriofagiei, printre factorii cari, influenţând rezervoarele de virus, ar putea determina noui caractere epidemiologice.

La acea epocă nu se dădea încă multă atenţie reacţiilor organismului faţă de calităţile antigenice ale principiului lytic, nici procesului de selecţie şi variaţie a germenului supus lysei, *urmat de apariţia formelor rezistente în cultura lyzată.*

In cursul anilor următori, cercetările făcute în domeniul bacteriofagiei au stabilit: între altele condiţiile optime în care se produce acest fenomen mportant de fiziologie microbiană, cât şi modificările însemnate suferite de germeni sub acţiunea principiului lytic.

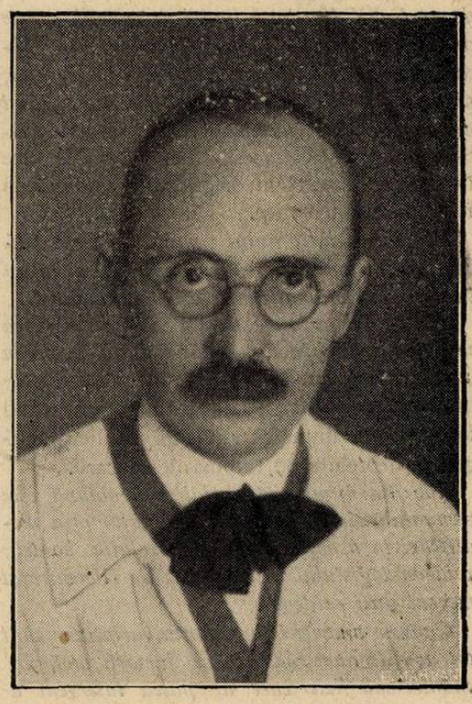
In felul acesta, lucrările de laborator puneau în mod logic chestiunea rolului principiului lytic, ca agent biologic responsabil de apariţia formelor de variaţie microbiană.

Pe terenul aplicaţiei practice de medicină preventivă, modificările antigenice ale germenilor şi în special a vibrionilor izolaţi de la purtătorii de germeni din regiunile endemice de holeră pe deoparte; modificările survenite în caracterele biochimice a vibrionilor cholerigeni pe de altă parte, repun în discuţie valoarea metodelor de identificare, rezultatele căpătate prin sero-aglutinare, asupra unor aceleaşi tulpini în diverse laboratoare, ne mai fiind concordante.

In expunerea făcută, autorul după ce a dat câteva noţiuni generale asupra variaţiilor microbiene şi principiului lytic, a insistat în special asupra rolului intervenţiunii principiului lytic în acest fenomen de fiziologie microbiană.

S'a insistat acunci în special asupra rolului intervenţiunii principiului lytic în acest fenomen de fiziologie microbiană.

Un exemplu luat din cercetările ultimilor ani asupra vibrionilor holerici neaglutinabili, în legătură cu 'profilaxia holerei a scos în



D-l Profesor Dr. M. CIUCĂ

evidenţă rolul epidemiologic al acestor variante microbiene.

Variaţiunile microbiene. *De la primele începuturi ale bacteriologiei, criteriul adoptat de cercetători pentru specia normală era complexul de caractere pe care-l prezintă specia microbiană aşa cum este izolată din organismul bolnav; fixitatea unor caractere era determinantă pentru recunoaşterea şi identificarea germenului.*

Odată cu trecerea germenului izolat pe medii de cultură artificială sau animale de laborator, s'au observat modificări temporare şi variaţiuni ereditare *reversibile sau câteodată ireversibile. Asupra acestor variaţii ereditare s'a îndreptat toată atenţia, de oarece caracterele noui apărute persistau în subculturi şi în condiţiuni de mediu în cari specia de origină îşi păstrează caracterele de origină.*

O adevărată disociere a caracterelor nor-

*) Rezumat al lecţiunei inaugurale.

male unei specii microbiene, se poate pune în evidență printr'o izolare îngrijită și repetată plecând de la o cultură cu aspect uniform. Disocierea caracterelor astfel evidențiate, a arătat mai departe că aceste modificări se însoțesc de variațiuni imunologice importante.

In 1920 Arkwright, *făcând izolări pe geloză din culturi vechi și plecând de la colonii cu aspect uniform de coli, tific, disenteric, găsește 2 tipuri de colonii: netede și «Rough». «Colonii rugoase».*

Acestor forme de variațiune morfologică *le corespund modificări în caracterele antigenice: sero-aglutinarea încrucișată cu seruri monovalente S și R arată individualitatea antigenică acestor două tipuri.*

Apariția variantelor S și R în culturi, confirmată de un număr mare de cercetători, este astăzi un fenomen aproape general în viața microbilor.

Variații în structura antigenică a bacteriilor *pot apărea și merge așa de departe încât o tulpină poate pierde în total sau în parte proprietățile sale aglutinogene și de aglutinabilitate, noile caractere având origina în cultura inițială.*

In 1916, Weil *și* Felix, *separă din culturile de proteu X 19, două tipuri de colonii, unele confluente, formate din bacili mobili, tip «H» corespunzând unui antigen numit flagelar, altele izolate din bacili imobili corespunzând antigenului «O» numit somatic.* Individualitatea antigenică a acestor două variante este în special marcată în diagnosticul serologic al febrelor exantematice.

Utilizarea antigenului somatic în diagnosticul febrei tifoide și a paratifoidelor, a intrat în rutina celor mai multe din laboratoare.

Din câteva exemple numai se poate vedea cum sub influența diverselor condiții de mediu unul sau mai multe caractere ale unui microorganism pot suferi modificări importante dând forme de variațiune cu virulență și calități antigenice deosebite de tulpina de plecare.

Apariția formelor de variație microbiană, este semnalată de multe ori clinicianului prin modificări în aspectul clinic și evoluția boalei; epidemiologistului prin forma de izbucnire și mersul unei epidemii.

Cauzele apariției formelor de variațiune sunt tot așa de numeroase ca și factorii biologic chimici sau fizici care ar putea interveni asupra unui germen în organisme, în mediul exterior, în mediile de cultură, etc.

Printre factorii biologici al căror rol în apariția variațiilor microbiene pare mai bine evidențiat cel puțin asupra unor specii, este și bacteriofagul — principiul litic. (Bordet *și* Ciucă).

Fenomenul de lyză transmisibilă, Twort-D'Hérelle. Rolul său în variațiile microbiene.

In 1915 Twort *plecând dela colonii de stafilococ care din punct de vedere morfologic și al evoluției se deosebiau de cele normale, obține un filtrat care lizează coloniile normale.*

Doi ani mai târziu, D'Herelle *arată că după 24 ore de etuvă, filtratul unui bulion a însămânțat cu materii fecale dela un convalescent disenteric, lyzează în 8-10 ore, o suspensiune de cultură tânără de disenterie. O urmă din această cultură lyzată, introdusă într'o nouă emulsie de Shiga, reproduce fenomenul în serie.*

Acesta este fenomenul de lyza transmisibilă sau bacteriofagie. *Activitatea lui crește prin treceri, se regenerează la infinit în contact cu germenii lyzosensibili în condiții bune de multiplicare. Nu este centrifugabil, rezistența la căldură e relativă după diversele principii lytice și pentru același principiu după vechime. Rezistența la acetonă, cloroform, toluen, diverse antiseptice, constitue un caracter important și un argument contra naturei parazitare a bacteriofagului. Specificitatea nu este absolută.*

In 1921 Bordet *și* Ciucă *arătau că în cursul lyzei colibacilului, există germeni rezistenți, cari însămânțați pe geloză, dau colonii cu aspect diferit cu al coloniei de plecare: o adevărată variantă lyzogenă. Alte variante microbice au fost obținute de aceiași autori prin izolări dintr'un macerat al germenului lyzogen, în condiții de contact îndelungat cu produsele lui de metabolism.*

Bordet *și* Renaux *obțin dintr'o cultură normală, o cultură «R», sub acțiunea unui principiu lytic de slabă intensitate, și care nu lyzează decât coloniile «S».* Hadley *confirmă faptul pentru numeroase specii microbiene: modificări ale culturilor dela S la R sub acțiunea principiului lytic. In urma cercetărilor lui* Bordet *și a colaboratorilor lui,* Ashesow *antrenează principii lytice cu individualitate marcată, pe forme lyzorezistente de vibrion holeric. El reușește să obțină un bacteriofag activ pentru mai toate tulpinele de vibrioni holerici din Extremul orient. Pe de altă parte,* Otto *și* Munter, *arătaseră prin filtrarea culturilor vechi de Shiga, existența unui principiu lytic în 12 din 21 culturi.*

In general variațiile antigenice sub influența bacteriofagului, se evidențiază între altele, prin transformarea coloniilor normale în colonii «R» sau în colonii «S»: prin pierderea antigenului termolabil flagelar H ; pierderea aglutinabilității în prezența aglutininelor normale, etc. etc.

Prezența principiului lytic în organism în perioada de convalescență și apariția rapidă a unui principiu antilytic, ne pot da o idee de numărul eventual al formelor de variație cu individualitate antigenică, *pe care le-ar putea prezenta unii germeni izolați din organism; de unde și prudența ce se impune în interpretarea rezultatelor câte odată dubioase a reacțiilor de identificare a germenilor izolați.*

Importanța epidemiologică a vibrionilor holerici neaglutinabili.

In cursul epidemiilor de holeră din ultimii ani, numărul tulpinelor de vibrioni neaglutinabili s'au înmulțit, iar serurile aglutinante preparate în diverse laboratoare cu diferite variante ale vibrionului holeric, nu mai dădeau rezultate constante și comparabile. In 1930 cu ocazia pelerinajului din Hedjaz, din 20.730 examene de materii fecale se izolează 46 tulpini de vibrioni, din care numai două sunt aglutinabile. *In 1931 în Irak izbucnește o epidemie de holeră; analizele de fecale de la călătorii veniți din ținuturi infectate arată un procent de* 30 % purtători de germeni, din care numai 12 % sunt vibrioni autentici, 18 % fiind neaglutinabili.

Aceste motive justifică suficient acțiunea Oficiului internațional de igienă din Paris, de a preciza metodele de serodiagnostic încredințând Institutelor de serologie din București și Copenhaga, sarcina de a studia și prepara un ser aglutinant «tip», care a fost distribuit institutelor țărilor din Orient și din Europa pentru identificarea tulpinelor de vibrion.

Rezultatele comunicate până în prezent, arată că diversele tulpini de vibrioni studiați, reprezintă o întreagă serie de forme de variație, *care pot apărea în cursul evoluției vibrionului sub influența diverșilor factori.*

S'a constatat între altele că marea majoritate a vibrionilor prezintă un tip de colonie rugoasă «R» și că sunt rezistenți la principiul lytic pentru vibrionul obișnuit. Invers, din 59 vibrioni holerici autentici, studiați în Institutul Cantacuzino, numai două tulpini sunt rezistente la bacteriofag, *57 fiind yzosensibile.*

Vibrionii holerici autentici și sensibili la lyză sunt izolați în marea majoritate din cazurile acute de holeră. E probabil deci că vibrionii neaglutinabili izolați în mare parte de la purtători, au suferit un contact prealabil cu principiul lytic.

Proba experimentală a acestui fapt o dă Doorenbos *supunând acțiunei unui bacteriofag 7 tulpini de vibrioni și obține în subculturi transformarea vibrionilor epidemici autentici în forme de variații cari dau o exohemolyzină, aglutinează slab, sau prezintă caracterele unui vibrion neaglutinant și cu modificări importante ale hemodigestiunei și reacției indolnitroase.*

Ceva mai mult din variantele obținute, Doorenbos *izolează din nou formele de plecare. După el, formele de variație apărute sub influența principiului lytic* înlocuesc *n* vibrion choleric autentic, epidemic, cu o formă de variație cu caracter patogenic extrem de redus, un vibrion endemic *(găsite mai ales la purtători) și care totuși poate redeveni cholerigen și da naștere la cazuri sporadice de holeră.*

N. Bernard *și* Wan Liang *supunând acțiunei bacteriofagului 17 tulpini de vibrion holeric autentic confirmă rezultatele lui* Doorenbos.

Se poate deci constata un paralelism între cercetările epidemiologice și datele experimentale de laborator. Pe medii elective vibrionul epidemic autentic își poate păstra caracterele ani întregi; alte ori dă variante, cari coincid cu apariția unei proprietăți lyzogene. Declanșarea principiului lytic, este semnul suspendărei echilibrului în caracterele culturii originale, și urmată de apariția formelor atipice, asemănătoare celor găsite în tulpinele izolate către sfârșitul unei epidemii de holeră.

In concluzie: O cultură microbiană este după Bordet, *rezultatul unei interacțiuni perpetue a germenilor care o compun. Apariția principiului lytic constituind în anumite împrejurări o diferențiere spontană, contribue la evoluția culturei prin modificarea germenilor receptivi. Variantele obținute sub acțiunea bacteriofagului nu sunt identice și unele din ele sunt reversibile.*

In domeniul aplicațiunilor practice de profilaxie a holerii:

Vibrionul choleric epidemic pe medii de elecție, își păstrează în general caracterele antigenice. Reacțiunile de imunitate își au deci toată valoarea în identificarea caracterelor cholerigene a vibrionului izolat în cursul epidemiilor.

Caracterele de lyzosensibilitate și lyzorezistență a vibrionilor izolați către sfârșitul epidemiei, pot constitui elemente ajutătoare prețioase de diagnostic, pentru a stabili filiațiunea formelor atipice de vibrioni *și a decide asupra oportunității menținerii sau ridicării măsurilor de profilaxie.*

Nou!

Octinum

(Metiloctenilamină)

«Knoll»

Spasmolitic şi analgetic la dureri provenite din spasme

Indicaţiuni:

Stări spastice ale regiunii gastro-intestinale superioare,
ulcer al stomacului şi duodenului,
spasme — urmări ale unor operaţii gastro-intestinale anterioare,
gastralgii din hipersecreţiune (pentru înlocuirea terapiei alcaline),
spasme ale căilor biliare, renale şi vezicale,
constipaţiuni spastice,
dismenoree spastică.

Ambalaje originale:

Tablete à 0,15 gr. (Octinum bitartaric)
Tuburi cu 10 bucăţi.
Lichid (soluţie 10% de Octinum hidrocloric)
Sticle cu 10 gr.
Fiole à 1,1 cm^3 (1 cm^3 conţine 0,1 gr. Octinum hidrocloric)
Cutii cu 5 bucăţi.

Dosaj:

De 3 ori pe zi 1 tabletă sau 15—20 picături; la nevoe doze duble. — Se va lua cu nu prea puţin lichid. — Subcutanat de 2—3 ori pe zi 1/2—1 fiolă, intramuscular de 2—3 ori pe zi 1/2 fiolă.

KNOLL A.-G., Fabrici chimice, LUDWIGSHAFEN/RIN.
Reprezentanţă şi Depozit: M. Tatarsky, Str. Isvor 43bis, Bucureşti VI.

COMPRETTEN · AMPHIOLEN

ASTONIN „Amphiole"

M. B. K. Fiole injectabile cu Strichnină, Fosfor și Arsen

Astonin		Astonin „forte"	
Glicerofosfat de sodiu	0.1	Glicerofosfat de sodiu	0.1
Monometilarseniat de sodiu	0.05	Monometilarseniat de sodiu	0.075
Nitrat de Strichnină	0.0005	Nitrat de Strichnină	0.00075

TONIC PUTERNIC

Indicat în convalescența boalelor grave, în neurastenie, tabes, denutriție.

Cutii cu 10 „Amphiole" Astonin sau Astonin forte.
Ambalaj pentru spitale cu 100 „Amphiole"

„Comprete" de
Laxativum vegetabile

Purgativ eficace indicat în combaterea constipațiilor cronice și acute.

1—3 „Comprette" înainte de culcare sau de 2—3 ori pe zi câte o „Comprete" după mese.

„Compretele" se vor înghiți întregi cu apă fără a fi sfărâmate.

Ambalaj: Cutii cu 25, 50 și 100 de buc.

Calciu

Ușor tolerat.
Dosaj riguros.
Medicația economică.

Therapia peroralã

„COMPRETE"
Clorură de calciu crist. 0.1 g.
Lactat de calciu dragele, 0.5 g.
Ambalaj cu 50 și 250 bucăți.

M. B. K.
Merck
Boehringer
Knoll

Therapia intravenoasă

„AMPHIOLE"
Clorură de calciu pură crist. sol. 10% în fiole riguros sterilizate 0.5/5 și 1.0/10.
Cutii cu câte 5 fiole.

Reprezentanța pentru România: Rudolf Forek, București III, Eremia Grigorescu, 9

Neurologia şi Anatomia sistemului nervos

Consideraţiuni rezultate din studiul raporturilor simptomului neurologic cu sediul cauzei sale anatomice

de Conferenţiar Dr. ION T. NICULESCU
Medic primar la Spitalul Colţea.

Neurologia este înainte de toate o ştiinţă a localizărei leziunilor nervoase. Orice afecţiune neurologică pune neurologistului următoarele probleme: *a*) Unde-i leziunea? *b*) Care-i întinderea ei? *c*) Natura leziunei? *d*) In ce măsură poate fi influenţată de mijloacele terapeutice? *e*) Care-i viitorul apropiat şi îndepărtat al unui proces anatomic ce interesează sistemul nervos, deci care-i viitorul bolnavului?

Toate aceste probleme neurologice fundamentale sunt legate de localizarea lezională. Exemple tipice din acest punct de vedere, întâlnim în domeniul tumorilor sistemului nervos şi în patologia vasculară a formaţiunilor nevraxiale.

Neurologistul trebue să aibă cultura anatomică necesară şi să facă efortul de a avea viziunea conturului lezional în cele trei planuri ale spaţiului, căci importanţa practică a acestei aplicaţiuni ştiinţifice este considerabilă.

Posibilităţile intervenţiunilor neurologice medico-chirurgicale şi a prevederilor asupra viitorului bolnavului, sunt legate de întinderea procesului patologic. Deci, viziunea conturului său probabil în cele trei planuri spaţiale e necesară. Câteva exemple vor face mai clare aceste idei.

1. Prezenţa crizelor de epilepsie jacksoniană într'unul din membrele inferioare, complicate de fenomene piramidale şi de simptome întâlnite în seria fenomenelor cerebeloase (ca: reflexul rotulian pendular şi oarecare incoordinaţiune) ne călăuzeşte în mod sigur către o localizare în lobulul paracentral şi în regiunea vecină a frontalei ascendente. Consecinţele practice sunt însemnate mai ales în tumorile acestei regiuni.

2. Uşoare turburări de surditate verbală, întovărăşite timp de mai multe săptămâni de variaţiuni termice, schimbare de caracter, dureri de cap, greţuri, alteraţiuni ale vederei, polinucleoză, pun problema unui abces în regiunea temporală stângă. Un act chirurgical oportun poate salva viaţa bolnavului într'un astfel de caz.

3. Turburări importante de echilibru la un copil, permit concluziunea existenţei unei neoplazii, care interesează mai ales partea mediană a cerebelului, şi în special vermisul. In aceste cazuri, dacă nu avem argumente în favoarea unei tuberculoze, trebue să ne gândim şi la natura tumorilor din această regiune la copil. Neoplaziile acestei regiuni sunt adesea ori meduloblastoame, a căror malignitate e cunoscută.

4. In patologia medulară aşa de dificilă din punct de vedere al diagnosticului, formele unde automatismul medular este foarte accentuat: paraplegia hiperspasmodică, paraplegia în flexiune, aparţin mai ales compresiunilor. Pe când formele clinice în care automatismul medular e moderat rămânând oarecum pe plan secundar faţă de exagerarea reflexelor tendinoase, aparţin mai cu seamă diferitelor varietăţi de mielită, în special sifilisului, sclerozei în plăci, etc. Se poate spune, că în prezenţa unei paraplegii, şansele diagnosticului de compresiune medulară sunt proporţionale cu intensitatea fenomenelor de automatism medular (*Ch. Foix* şi *Niculescu*).

5. Un sindrom cu debut brusc, caracterizat prin tremurături intenţionale într'o jumătate de corp, însoţite de oarecare turburări de sensibilitate, realizând un fel de complex talamo-cerebelos, ne face să localizăm cu precizie o leziune aşezată la nivelul întreruperei sistemului pedunculului cerebelos superior în staţiunea sa proprioceptivă din nucleul extern al talamusului de partea opusă turburărilor. Aceste leziuni corespund la o patologie vasculară a unor ramuri din artera cerebrală posterioară. După câtva timp, atunci când va fi trecut faza debutului leziunei, vom putea face diagnosticul probabil de întinderea focarului; însă, încă de la început vom fi fixaţi asupra viitorului îndepărtat al bolnavului.

In general se vede, că pentru travaliul intelectual al localizărilor lezionale în neurologie este necesară o ierarhizare logică şi corespunzătoare pe cât e posibil la realitate, a elementelor furnizate de semeiologia nervoasă.

Importanţa simptomelor de focar şi de vecinătate este considerabilă; de aceea, toată munca neurologistului tinde la a pătrunde cât mai adânc în înţelegerea diferenţierilor fiziologice ale fiecărei formaţiuni nervoase. Spre exemplu, un bolnav se prezintă în clinică cu fenomene cari traduc atingerea mesencefalului. Intre acestea, tremurătura intenţională poate fi simptomul principal; dacă acest simptom se întovărăşeşte cu un sindrom al lui *Parinaud*, (imposibilitatea de a ridica globii oculari în sus), atunci putem afirma că leziunea mesencefalică se întinde mai mult dorsal, căci acest sindrom e legat de o localizare lezională în regiunea comisurei posterioare şi a tuberculilor patrugemeni anteriori.

Dacă bolnavul examinat, pe lângă tremurătura intenţională de partea opusă a corpului, mai prezintă şi o atingere a motor-ocularului comun de aceiaşi parte cu leziunea, întovărăşită de fenomene piramidale de aceeaşi parte cu tremurătura, atunci putem susţine că focarul interesează nucleul roş în calota pedunculară, tronculii celei de a treia perechi craniene şi piciorul peduncular. Aceste exemple nu au nimic schematic şi corespund la complexe întâlnite în clinică.

Interpretarea corectă şi serierea simptomelor neurologice prezintă o mare însemnătate. Ne este cunoscut rolul pe care îl joacă experienţa, bunul simţ clinic, modestia, probitatea ştiinţifică, conştiinţa falibilităţei spiritului omenesc, pe scurt o şcoală bună în formarea intelectuală a neurologistului.

E lesne de înţeles, că posibilităţile de localizări în neurologie sunt dependente de o muncă continuă, fără oprire, în cursul căreia orizontul înţelegerei noastre creşte progresiv. In toată această evoluţiune necesitatea efortului de a cunoaşte valoarea anatomo-fiziologică a diferitelor grupări neuronale şi a sistemelor lor de conexiune, este firul călăuzitor.

In realitate, fiziopatologia nervoasă poate privi:

A) *Afecţiunile sistemului aferent* (exteroceptiv, proprioceptiv).

B) *Afecţiunile sistemului eferent* (piramidal, extrapiramidal, nervi motori, formaţiuni vegetative efectoare).

C) In fine, *patologia centrilor nervoşi* etajaţi până la nivelul scoarţei cerebrale.

A. Afecţiunile căilor aferente exteroceptive produc turburări de sensibilitate subiectivă şi obiectivă începând cu durerea ca fenomen de alarmă a suferinţei şi isprăvind cu marile deficite sensitivo-senzoriale. In cadrul afecţiunilor acestor formaţiuni receptoare, întâlnim o serie extrem de nuanţată de modalităţi fizioclinice proprii nivelului lezional şi naturei conductorilor bolnavi.

Alteraţiunile sistemului sensibilităţei proprioceptive produc turburări de coordinaţiune, realizând varietăţi de ataxie al căror mecanism fundamental depinde de perturbaţiuni în funcţiunile agonisto-antagoniste ale musculaturei scheletice. In această expunere las la o parte în mod voluntar patologia sistemului aferent vegetativ.

B. Leziunea sistemului eferent piramidal e caracterizată prin alteraţiuni ale motilităţei în ce are ea mai fin, mai voluntar, complicate de exagerarea reflexelor osteo-tendinoase, de diminuarea reflexelor cutanate şi posturale, de apariţiunea fenomenului de extensiune al lui *Babinski* şi de turburări de tonus.

In fiziopatologia formaţiunilor eferente extrapiramidale domină turburările tonusului postural, cu exagerarea reflexelor de postură, cu perturbarea automatismelor mersului, echilibrărei, luptei antigravitative. La aceste turburări se adaugă în unele complexe mişcările involuntare, cu o adevărată visceralizare a muşchilor scheletici, ca'n ritmiile boalei lui *Parkinson*. O serie de turburări vegetative însoţesc aceste complexe anatomo-clinice extrapiramidale; aceste turburări au în general un mecanism mult mai dificil de înţeles, dependent de modificările fiziologice ale centrilor extrapiramidalo-vegetativi.

Patologia nervilor motori depinde de

sisteme anatomice foarte precis diferenţiate şi este în general uşor de înţeles.

C. Fiziopatologia centrilor nervoşi dela nivelul unui ganglion vegetativ până la nivelul scoarţei cerebrale, deţine sub dependenţa ei unele dintre cele mai interesante fenomene ale patologiei. Ele rezultă din perturbaţiunile produse în multiplele arcuri reflexe etajate, cari integrează la fiinţa normală acel complex anatomo-fiziologic armonios.

Măduva spinării constitue o formaţiune în a cărei substanţă cenuşie sunt reprezentate toate mecanismele receptoare, centrale şi efectoare indispensabile fiziologiei unui segment al corpului. Prin substanţa sa albă, măduva serveşte de suport conductorilor de energie nervoasă către centrii superiori sau către periferie. Patologia măduvei cu toată simplicitatea aparentă a schemelor didactice este foarte complexă, mai ales în ceia ce priveşte natura proceselor ei patologice şi viitorul bolnavilor. Insuşi sistematica cordoanelor anterioare şi laterale e de revizuit în parte.

Axul bulbo-ponto-peduncular e sediul nervilor cranieni, al unui mare număr de nuclei vegetativi şi extrapiramidali afectaţi funcţiunilor posturale şi contracţiunilor ritmice, cari în mod normal sunt stăpânite de centrii extrapiramidali superiori. Acest ax este străbătut de diversele fibre conexionale, în parte cunoscute.

Cerebelul este un organ intercalat în calea sensibilităţei proprioceptive, iar fiziologic joacă un rol important în sinergizarea posturală a musculaturei.

Talamusul e o formaţiune diencefalică, care constitue o importantă staţiune de întrerupere în lungul căilor sensitivo-senzoriale, extrapiramidale, corticale, cerebeloase şi vegetative. O parte din talamus împreună cu hipotalamusul şi cu centrii din tubercinereum formează complexul extrapiramidalo-vegetativ al creerului intermediar. Şi se ştie ce probleme pasionante pune această regiune.

Nucleul lenticulo-caudat este un centru extrapiramidal superior, cu un rol considerabil în funcţiunile tonigene şi'n mecanismele automatice ale motilităţei.

In fine, scoarţa cerebrală umană reuneşte un mare număr de câmpuri a căror diferenţiere nu-i numai architectonică, ci şi fiziologică.

Patologia centrilor nervoşi aşa de sumar citaţi, rezultă din perturbaţiunile fiziologiei respective şi nu poate fi obiect de desvoltare în expunerea prezentă.

In problemele complexe de localizare nervoasă, noţiunea de iritaţiune şi de deficit, consecutive unei leziuni este de o importanţă considerabilă. Deosebirea unui fenomen de excitaţiune de altul deficitar este adesea imposibilă în stadiul actual al neurologiei. Aci este locul să amintim o concepţiune asupra căreia au insistat von *Monakow* şi *Wilson*. Iat-o: leziunea unui sistem poate să antreneze fenomene datorite altor formaţiuni nervoase, cari au suferit indirect o schimbare de regim fiziologic. Totuşi, în patologia scoarţei cerebrale şi a formaţiunilor sensitive găsim câteva exemple în cari fenomenele de excitaţiune şi de deficit sunt nete. Aşa o iritaţiune a scoarţei motrice produce crize de epilepsie jacksoniană, pe când o destrucţiune produce fenomene deficitare traduse printr'o monoplegie.

Iritaţiunea neuronilor sensitivi în ganglionul rachidian, în coloana sensitivă medulo-bulbo-pontină şi în talamus, produce dureri de tip celular, cari se aseamănă cu algiile vegetative (*Ch. Foix* şi *I. Niculescu*). Iar distrugerea acestor neuroni duce la fenomene de deficit (anestezii).

Disocierea între fenomenele iritative şi deficitare e mai delicată când e vorba de alte formaţiuni ca cerebelul şi regiunea mesencefalo-metencefalică. N'avem decât să amintim aci discuţia dintre clasici, cari atribuiau leziunilor cerebeloase turburări printre cari figura hipotonia şi între cercetările fiziologice mai recente ale lui *Rademaker*, care consideră hipertonia ca simptom în leziunile cerebeloase experimentale. De asemenea, nu trebue să ne ascundem dificultăţile de interpretare ale rigidităţei decerebrate întâlnită în patologia mesencefalică.

Segmentele nervoase suprapuse dela nivelul creerului până la acela al măduvei organizează formaţiuni, cari sunt sediul unei activităţi reflexe etajate. Aci amintesc concepţiunea lui *Foix* care susţinea: «qu'il n'est guère dans le système nerveux de système isolé qui n'ait son action tonique, son automatisme réflexe et ses syncinésies».

Fiziologia nervoasă patologică este în realitate dominată de interdependenţa diferitelor formaţiuni nervoase şi de modificările funcţionale ale unor formaţiuni nevraxiale, consecutive leziunilor sistemelor anatomice cu cari sunt corelate fiziologic. In patologia piramidală găsim un semn patognomonic: este fenomenul lui *Babinski*. In concepţiunea lui *Babinski*, acest semn traduce o perturbaţiune în funcţiunea sistemului piramidal. Pentru *Tournay*, semnul de extensiune al lui *Babinski* ar avea ca mecanism activitatea predominantă a sistemului extrapiramidal eliberat de colaborarea fiziologică cu sistemul piramidal. Iată cum după această concepţiune, un semn din fiziopatologia piramidală e datorit în realitate unui mecanism extrapiramidal.

In ceiace priveşte compensaţiunile unui sistem alterat prin alte formaţiuni, găsim exemple tipice în organizarea sistemului cerebelos.

Cu toată nevoia de a face localizări cât mai precise de leziuni nevraxiale, totuşi nu trebue să avem idei simpliste în privinţa valoarei localizatrice a unei funcţiuni nervoase. Adesea a localiza o leziune nu înseamnă a localiza o funcţiune.

Localizările cele mai precise sunt posibile în domeniul nervilor cranieni, nucleilor motori, în corticalitatea motrice cerebrală.

Localizările sunt mai dificile când e vorba de zone afectate elaborărilor corticale superioare (limbaj, praxii). De asemenea, pentru formaţiunile afectate sistemului postural şi marilor automatisme ale motilităţei şi echilibrării.

Posibilităţile de localizare la nivelul centrilor vegetativi superiori din tuber cinereum sunt indiscutabile, însă ele nu permit până astăzi subdiviziuni prea subtile.

In general, cu cât formaţiunile nervoase sunt mai superioare cu atât sinergiile şi interdependenţele fiziologice sunt mai întinse, făcând mai delicată şi mai complexă corelaţiunea dintre funcţiune şi substratul său anatomic.

* * *

Cultura adevărată a unui neurologist este bazată pe dualitatea armonioasă a bunei observaţiuni clinice cu aprofundarea anatomiei şi organizărei nervoase. Dincolo de această disciplină şansele de failibilitate şi de empirism cresc.

Experienţa neurologiştilor de şcoală bună arată tineretului dornic de a se apropia de neurologie, nevoia unei culturi anatomice serioase în studiul boalelor nervoase.

Din punct de vedere filozofic, e de remarcat că marile figuri ale ştiinţei neurologice au dedicat studii şi meditaţiuni îndelungate anatomiei microscopice a sistemului nervos (*Dejerine, Van Gehuchten, Bechterew, Pierre Marie, Marinescu, Spielmeyer, Charles Foix, Lhermitte*). Toţi marii clinicieni preocupaţi de patologia nervoasă au simţit nevoia culturei anatomice. Amintim aci numai două nume: *Duchenne de Boulogne* şi *Babinski*. Doresc să citez cum se scuza *Duchenne de Boulogne* pentrucă întârziase publicarea cercetărilor sale asupra paraliziei labio-glosso-laringee. El spunea că această întârziere era datorită faptului că a trebuit să înveţe anatomia bulbului; e de menţionat, că trecuse de 60 ani, când avea această ardoare pentru domeniul arid (în aparenţă) al anatomiei nervoase.

Neurologistul, care-i şi om de laborator concepe auster disciplina sa, se încântă mai puţin de succese, adaugă seriozităţei sale filozofice acea modestie pe care o comandă cercetările lungi, fără aplicare şi folos material imediat, ce impun renunţări. Această disciplină creiază pe lângă metode excelente de cercetare şi mentalităţi superioare prin necesităţile spirituale înalte ce smulg pe om din micimele zilnice.

Cercetătorul din acest domeniu nesimţindu-se umil pentrucă se îndoeşte de infailibilitatea minţei omeneşti, rămâne totuşi sensibil la maestatea faptului observat cu probitate. Inţelegând liniile mari ale ierarhizărei impusă de natură în organizarea nervoasă, neurologistul adevărat devine un iubitor al ordinei spirituale, implicit şi al ordinei sociale.

Munca personală lungă, laborioasă, face respectuos faţă de munca serioasă a semenului, îmblânzind antagonismele dintre oameni şi făureşte acea emulaţiune admirabilă, care face măreţia ambianţei oricărei intelectualităţi pure.

MITIGAL

Produsul eficace de sulf,

neiritant şi fără miros desagreabil, eftin, nu pătează la întrebuinţare.

Neîntrecut în scabie, dermatoze pustuloase şi seboreice, eczeme, acne, prurit, pitiriază, impetigo, dishidroză etc.

Ambalaje originale:

Flacoane cu 75 şi 150 gr

BAYER

„Bayer"
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.

Mostre şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"-STUDERUS & Co., BUCUREŞTI I, Str. Brezoianu 53, Telefon 3-9285, 3-9286.

RIVANOL

antisepticul chimioterapic pentru **pansamente în adâncimea şi suprafaţa plăgilor; contra tuturor cocilor supurativi.**

In procese infecţioase şi supuraţii localizate injecţiuni circulare, irigaţiuni şi tamponări.

Prezentaţiune:
Substanţă / Tablete

BAYER

„Bayer"
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma"-Studerus & Co., Bucureşti I, Strada Brezoianu 53. Telefon 3-9285 şi 3-9286.

La durerile viscerale

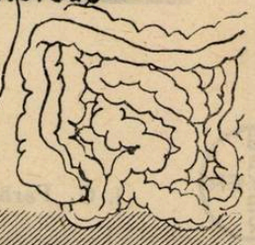
Luverin

tablete

Compoziție de acid feniletylbarbituric atropin metyl bromid., papaverină.

Calmează durerile și suprimă contracțiunile spasmodice acționând asupra musculaturii netede

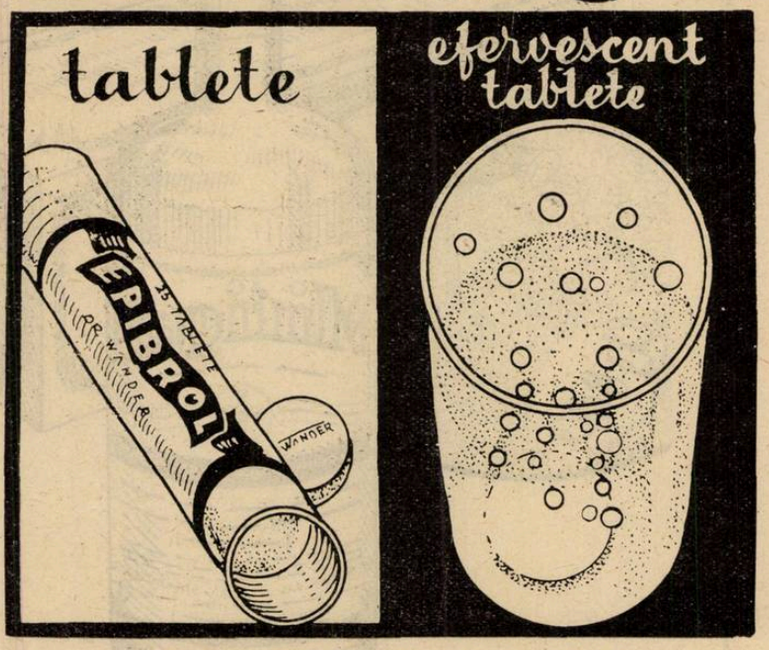
La dureri, 2 comprimate. In cazurl speciale doza se poate mări numai cu avizul medicului.



Preparat nou.
La dureri 2 tablete. Eventual doza se poate mări.

Mostre și literatură servește: **Dr. WANDER S. A.** București, Str. Cazărmii 89

EPIBROL



Medicația ideală a bromului

Are un efect sedativ sigur și rapid în neurastenie, epilepsie, hysterie, insomnii și fenomene nervoase

Mostre și literatură servește:

Dr. WANDER S. A.
Fabrică de produse farmaceutice și dietetice
BUCUREȘTI VI — STR. CAZĂRMEI 89

Estetica Feței

Vaccin Microbacilar Antiacneic

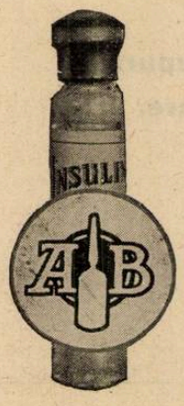
Conf. Dr. SĂRAȚEANU

Indicațiuni :

Toate formele pustuloase de **Acnee vulgară** facială. — Indicațiuni secundare : **Acnee rozacee.**
Produce dispariția pustulelor. Modifică starea seboreică. Impiedică recidivele.
Toleranță locală, și generală perfectă.

Se găsește la toate Farmaciile. Pentru literatură, a se adresa reprezentantului general : **S. FLAVIAN**
Pasagiul Român No. 2, București s. I.

Puritate, Activitate și Stabilitate



INSULIN "A.B."

TRADE A B MARK **Brand**

Renumele mondial al Insulinei „A. B." se datorește purității absolute precum și activității și stabilității sale bine cunoscute.
Se livrează precum urmează:

20 UNITĂȚI per cmc. în flacoane conținând : 5 cmc. (100 unit. 25 cmc. (500 »

40 UNITĂȚI per cmc. în flacoane conținând : 5 cmc. (200 unit.
80 UNITĂȚI per cmc. în flacoane conținând : 5 cmc. (400 unități).

Informațiuni și literatură se vor trimite gratuit la cerere D-lor Medici.

The British Drug Houses Ltd.
Graham Street, London N. 1.

Fabricile unite:

Allen & Hanburys, Ltd.
Bethnal Green, London E. 2.

Reprezentant pentru România :
S. N. IANCOVICI, Strada Pictor Grigorescu Nr. 5, București

In chestiunea regulamentului Facultăţei de medicină

Câteva lămuriri

de Profesor Dr. I. NIŢESCU

In articolul publicat în No. 21 din «România Medicală» d-l Prof. Lalu pleacă — în expunerea sa, — de la unele date care nu corespund realităţii. Pentru precizarea acestor date şi nici de cum cu intenţia de a isca vre-o discuţie, îmi permit să dau lămuririle de mai jos. (De altfel chestiunea dacă actualul regulament al Fac. de Medicină, trebue să fie schimbat şi în ce fel, se va discuta de sigur, la timpul său şi acolo unde se cuvine, în consiliul profesoral).

I. Nu este eliminat nimeni din Facultate chiar dacă a fost respins la toate obiectele în sesiunea din Iunie. Sesiunea din Octombrie stă la dispoziţia tuturor.

II. După aceasta din urmă, sunt eliminaţi acei studenţi care au fost respinşi la cel puţin două materii (din cele cinci ale anului I) (vezi regul. art. 15 al. 8 *).

Cel respins la o singură materie este, din contră, promovat în anul al II-lea şi considerat numai corigent la acea materie, la care urmează să se prezinte «din două în două luni în cursul anului şcolar până la 15 Mai».

Nici chiar atunci, când, în aceste repetate sesiuni, nu reuşeşte să-şi treacă corigenţa, nu este eliminat ci «declarat repetent» în anul care se găseşte (al II-lea).

III. Studentul respins la mai multe materii, deci eliminat, este exmatriculat numai de la Facultatea de Medicină din Bucureşti (art. 11 alin. 10).

El se poate înscri la altă Facultate de Medicină din ţară. Nicăieri în lege sau regulament nu se prevede o eliminare din toate Facultăţile de Medicină din ţară. De altfel realitatea ne-o dovedeşte : Şi anul trecut şi anul acesta, mulţi dintre studenţii din această categorie s'au înscris şi urmează Facultatea din Cluj **). Şi cum Clujul, ca orice oraş provincial, oferă condiţiuni de trai mai convenabile, mai eftine de cât Capitala, nu văd de ce atâta îngrijorare şi părere de rău pentru cei cărora starea materială nu le îngădue trecerea graniţelor.

IV. Nota cinci dată «*tuturor*» celor respinşi *de către unii din profesori*, nu are semnificaţia unei drămăluiri a insuficienţei de pregătire — căci în acest caz ar trebui să dea şi notele 1, 2, 3, 4 — şi înseamnă pur şi simplu «respins» (v. reg. art. 16).

*) «Studentul din anul I, care nu a trecut cu succes nici în sesiunea de Octombrie la două sau mai multe materii, este exmatriculat.

Dacă un student este respins numai la o materie, este considerat ca corigent, este promovat în anul superior, rămânând ca în cursul anului să treacă corigenţa, cel mai târziu până la 15 Mai, având dreptul *să se prezinte la corigenţă din două în două luni.*

Dacă nu a reuşit să treacă corigenţa până la 15 Mai, el rămâne repetent în anul în care fusese promovat, nu are dreptul de a se prezenta la examenul de fine de an, nici în sesiunea de vară, nici în cea de toamnă.

In anul şcolar următor examenele acestor corigenţi se fac începând de la 1 Noembrie».

**) Aflu că şi la Iaşi.

Asistenţa şi practica medicală în mediul rural

de Profesor Dr. P. TOMESCU

De multă vreme susţinem, în «România Medicală», ideia că problemele sanitare trebue să ocupe un loc primordial în preocupările oamenilor de stat.

In al doilea rând, susţinem că aceste chestiuni nu se pot rezolva decât într'un singur mod: prin aplicarea integrală a concepţiunilor actuale ale ştiinţei medicale — în organizarea sanitară şi prin adaptarea lor, la împrejurările speciale de ordin social, economic şi cultural ale ţărei noastre.

Din această cauză, am considerat nu numai inutile dar şi imposibile, eventuale divergenţe principiale între programele sanitare de guvernământ ale diferitelor partide politice.

Dovadă că am avut dreptate în judecata noastră, o formează faptul că în prezent, soluţiunile ce se propun atât de conducătorii Ministerului Sănătăţei cât şi de cei ai opoziţiei, pentru ameliorarea asistenţei sanitare în mediul rural, sunt foarte asemănătoare.

Dacă intervenim în discuţie, o facem, nu numai ca să subliniem acest consens unanim, dar şi pentru a aduce câteva observaţii în ceia ce priveşte realizarea pe teren, a principiilor programatice ce s'au enunţat.

Le vom examina pe fie-care în parte.

1. Prima soluţie adoptată de Ministerul Sănătăţei atât sub guvernarea actuală cât şi sub cea anterioară, a fost *sporirea numărului medicilor de circumscripţie.*

Sub ministeriatul D-lui *D. R. Ioaniţescu* s'au înfiinţat 100 de locuri noui, iar D-l Ministru Dr. *I. Costinescu* a creat încă 200 de locuri, prin bugetul anului 1934—35.

Ideia aceasta este principial foarte bună şi ea nu poate găsi decât aprobare, în cercurile medicale.

Ea nu este însă suficientă pentru a realiza o ameliorare rapidă a stărei sanitare în mediul rural.

Prezenţa medicului într'o circumscripţie nu poate însemna mare lucru, dacă el este în imposibilitate a desfăşura o propagandă activă pe termen profilactic şi a organiza o asistenţă medicală reală, pentru boalele ce trebue să combată.

Precum o armată nu poate repurta victorie, numai prin eroism ci are nevoe de un armament foarte complicat, tot aşa medicul pentru a reuşi în misiunea sa, are nevoe nu numai în acţiunea sa terapeutică dar şi în cea profilactică, de foarte multe mijloace materiele.

De aceea este neapărat şi urgent necesar, ca toate serviciile medicale de circumscripţii rurale, să fie reorganizate şi complect înzestrate cu tot materialul sanitar de care au nevoe pentru o normală funcţionare.

2. Pentru a se asigura satelor noastre o asistenţă medicală reală, s'a propus în ultimul timp, ca singura soluţie într'adevăr bună, *organizarea practicei medicale în mediul rural.*

De la această idee principială, s'a trecut la propuneri practice, în fruntea cărora stă aceia susţinută de D-l Profesor Dr. *Mezincescu: angajarea medicilor, în sate, cu contract de reşedinţă şi cu o diurnă de 2000 lei lunar.*

D-l ministru Dr. *Constinescu* este de aceiaş părere şi a întocmit un proect de lege prin care stabileşte drepturile şi datoriile medicilor practicieni ce se vor stabili în mediul rural.

In afară de diurna fixă, D-l Ministru al sănătăţii ţine să asigure acestor medici, o locuinţă convenabilă şi un ajutor efectiv pentru procurarea primelor aparate şi instrumente necesare unui practician.

Găsim această idee foarte bună şi o considerăm menită să soluţioneze, într'un viitor nu prea îndepărtat, chestiunea asistenţei medicale a ţăranilor noştri.

Sunt sigur că printre medicii tineri se vor găsi destule elemente cu entusism, pentru profesiunea lor şi cu dragoste pentru ţăranul român, astfel ca să-şi poată făuri un ideal din practica medicală în mediul rural.

3. D-l Profesor *Mezincescu* a complectat propunerile sale în ceia ce priveşte stabilirea medicilor practicieni, la sate, cu măsura ca *actualii medici de circumscripţie să fie transformaţi în medici igienişti, neavând dreptul să practice.*

Desigur că aceasta va fi soluţia radicală şi definitivă la care se va ajunge într'un viitor mai îndepărtat.

Pentru moment, vom traversa însă o epocă de tranziţie în care se va trece cred, încetul cu încetul, de la o stare de drept şi de fapt, la noua situaţie care se creiază.

In adevăr, nu se poate, de la o zi la alta, să se schimbe, în mod radical, întregul mecanism al serviciului sanitar rural, care gravitează în prezent, în jurul medicului de circumscripţie.

Numai după o temeinică organizare a practicei medicale în mediul rural, se vor putea scinda problemele de asistenţă medicală de cele de igienă şi profilaxie, cari vor rămâne singure în sarcina medicilor de circumscripţie.

4. O ideie care s'a desbătut, în ultimul timp, a fost aceia de a se înlocui serviciul militar al tineriior medici, — printr'un stagiu de un an în serviciul sanitar rural.

Această soluţie ar fi putut fi bună într'o epocă în care numărul medicilor doritori a se stabili la ţară ar fi fost foarte mic astfel că nu s'ar fi putut asigura o asistenţă medicală serioasă la sate.

In prezent, această măsură devine inutilă pentrucă situaţia este cu totul alta : avem medici numeroşi gata să înceapă misiunea civilizatoare a medicinei rurale, nu prin constrângere, ci cu tot elanul tinereţei lor creatoare.

Infiinţarea catedrei de Puericultură la Facultatea de medicină din Bucureşti

de Docent HORIA SLOBOZIANU

Consiliul profesoral a numit pe D-nul Profesor *Gane* la catedra de Puericultură înfiinţată la Facultatea de medicină din Bucureşti.

Din punct de vedere medical şi social această nouă catedră are o deosebită importanţă, de aceia credem util să ne oprim un moment asupra ei.

In Franţa diviziunea catedrei de medicină infantilă s'a făcut în urma cererei profesorului *Hutinel*. Ilustrul pediatru a propus în 1912, ca paralel cu catedra sa, să se înfiinţeze o a doua, care să se ocupe de copilul mic până la trei ani. Chiar de pe atunci el constata, că studiul primei copilării devine din ce în ce mai vast, având de studiat problemele proprii ale acestei vârste, cu o fizionomie cu totul aparte.

Facultatea de medicină din Paris a înţeles importanţa noii specialităţi şi a numit pe *Marfan* profesor de «Higiena şi Clinica primei copilării» El a ocupat catedra de la 1914 până la 1928, când i-a urmat *Lereboullet*. Numai cine a cunoscut munca neobosită a profesorului *Marfan* în spital şi i-a urmărit activitatea ştiinţifică atât de bogată, poate aprecia ce rol mare a jucat el în progresul puericulturei franceze şi mondiale, în clinica lui instruindu-se după războiu mai toţi pediatrii din lume.

Ceia-ce a determinat Facultatea de medicină din Paris să înfiinţeze catedra de higienă şi de Clinică a primei copilării, în afară de interesul ei ştiinţific, a fost fără îndoială grija, pe care o are Franţa, să-şi mărească populaţia, micşorând mortalitatea infantilă. Ea îşi dă bine seamă că are nevoe de braţe cât mai multe pentru a pune în valoare avuţiile naţionale şi pentru a apăra graniţele ameninţate. La noi, deşi avem 59 locuitori pe kmp. faţă de Belgia cu 258 locuitori pe kmp., sunt economişti, care susţin ideia bizară, că n'avem nevoe de o populaţie mai mare.

De unde Franţa avea în 1913 o mortalitate de 12.5 la suta de copii sub un an, a isbutit să o reducă la 7.8 la sută în 1930. Această cifră nu reprezintă o cifră prea coborâtă, deoarece mortalitatea infantilă este de 6 la sută în ţările scandinave, în Belgia şi în Olanda. Ea este numai de 4 la sută în Noua Zeelandă, ţară atât de bine organizată din punct de vedere sanitar.

Care este mortalitatea noastră infantilă? Ea a fost în 1932 de 18.5 la suta de copii sub un an şi de 17.4 în 1933, aceasta după datele calculate de Institutul Demografic de sub conducerea D-lui Dr. *Manuilă*.

Vecinii noştri, Bulgarii, stau mai bine decât noi. Ei au avut în 1930 o mortalitate infantilă de 13.6, iar Cehoslovacia 13.28 la sută.

Nu trebue să credem că mortalitatea noastră infantilă este un fapt izolat. La noi este tot atât de urcată şi mortalitatea generală a indivizilor de toate vârstele. In 1932 am avut o mortalitate generală de 21,7 la mia de locuitori, în 1933 o mortalitate de 18,7, ceia ce reprezintă o mortalitate dublă, dacă o comparăm cu a altor state. Prin urmare, mortalitatea noastră infantilă este cea mai mare din toate ţările Europei, fiind de două-trei ori mai mare ca a altor ţări.

In aceiaşi stare sanitară erau statele din Apus acum 30—40 ani. In urma muncei depuse şi a interesului real, nu demagogic, al oamenilor lor de stat pentru marele masse, mortalitatea a scăzut la cifre, care devin din zi în zi mai mici, şi care sunt un indicator al adevăratei lor civilizaţii.

Cauzele mortalităţei noastre infantile trebuesc căutate, după părerea noastră, în primul loc în incultura masselor. Analfabetismul atinge la noi, într'un mare grad, generaţiile mai vechi. Cu toate eforturile oamenilor şcoalei şi în special ale D-lui Ministru *Angelescu*, de analfabetism n'au scăpat nici noile generaţii. Şi acum rămân anual fără şcolaritate cam jumătate din numărul copiilor de şcoală. Pe anul şcolar 1928—1929 din 3.816.236 copii de şcoală au rămas fără şcolaritate 1.534.025, adică 42% (*Gabrea*). Pe acest mediu de incultură a vechilor şi a noilor generaţii, prind greu noţiunile de higienă generală şi de higienă infantilă. Se vede de aici că nu trebue să sperăm într'o reală coborâre a mortalităţei infantile fără o prealabilă instruire a masselor deoarece medicina modernă nu se mărgineşte numai la rolul slab de a trata boalele, ci tinde la prevenirea lor ceia ce este pentru medicina viitorului de cea mai mare importanţă.

Un alt factor de luptă în contra mortalităţei infantile şi mai ales a mortalităţei copiilor noi născuţi sunt moaşele. Ele au în mâinele lor nu numai viaţa mamei ci şi a copilului atât de puţin rezistent la această vârstă. In primele 7 zile şi mai ales în primele 3 zile după naştere, mortalitatea copiilor este foarte mare. Ea atinge 25 la sută din întreaga mortalitate a copiilor sub un an. Se vede de aici ce mare rol au moaşele în combaterea mortalităţei precoce a noilor născuţi. Ele nu pot fi în deajuns preparate pentru o misiune atât de grea. Pentru o mai bună înţelegere a cursurilor, care li se predau, şi pentru o mai pricepută rezolvare a problemelor vitale, care li se încredinţează, n'ar trebui primite în şcoalele de moaşe urbane şi rurale de cât absolventele a opt clase de liceu.

Introducerea studiului Puericulturei în şcoalele de moaşe este de cea mai mare necesitate, studiul acesta având pentru ele aceiaş importanţă ca şi studiul obstetricei.

Convins de acest lucru, D-l profesor *Gheorghiu* a introdus încă din 1925, cursul de Puericultură la şcoala de moaşe din Bucureşti, dându-mi însărcinarea să-l predau elevelor din anul al II-lea. Exemplul acesta atât de bun, ar trebui repetat şi de celelalte şcoale de moaşe din ţară.

Medicul rămâne fără îndoială misionarul cel mai important în combaterea mortalităţei infantile, dacă se adresează unei populaţii în stare să-l înţeleagă, şi dacă are ajutoare care-i pot fi de folos (moaşe, asistente sociale). Toată opera pe care o are de realizat, se bazează nu numai pe entuziasmul lui, ci şi pe cunoştinţele sale. Buna pregătire în higienă şi în patologia copilului este pentru el prima condiţie de reuşită.

Studiul noului născut şi higiena copilului mic, au găsit în Franţa un pionier convins în *Budin*, care deşi obstetrician distins, a consacrat mult timp problemelor de Puericultură. In 1892 el creiază la Charité o consultaţiune de sugaci. In anii următori iau fiinţă sub imboldul lui alte consultaţiuni în Paris şi în alte oraşe ale Franţei. Rezultatele cercetărilor minuţioase ale lui *Budin* sunt adunate în lucrarea «Le Nourrisson, alimentation et hygiène» apărută în 1900. *Budin* a făcut şcoală în jurul său şi a creiat un curent cu răsunet în cercurile filantropice şi politice. La noi în ţară D-l profesor *Gheorghiu*, fost intern al lui *Budin*, a căutat să continue opera maestrului, la care a lucrat. Vrând să dea o extensiune mai mare higienei şi patologiei infantile numeşte în 1915 asistent de Puericultură la Clinica obstetricală pe doctorul *Grigore Iacobson*, fost intern al spitalelor din Paris. In 1915—1916 am avut onoarea să fiu colaboratorul lui. D-rul *Iacobson* moare în 1917 de tifus exantematic îngrijind bolnavii într'un spital de contagioşi. Ca să complectăm această sumară privire asupra istoricului Puericulturei, trebue să adăugăm că după războiu D-l profesor *Gheorghiu* înfiinţează la Maternitatea o consultaţiune de sugaci. In 1926, sunt numit asistent de Puericultură pe lângă Clinica obstetricală şi în 1931 Docent de Puericultură, având tot timpul însărcinarea să prezint studenţilor materialul clinic, atât de bogat în învăţăminte, de care dispune Institutul obstetrical. Interesul pe care îl poartă D-l prof. *Gheorghiu* chestiunilor de Puericultură, se vede şi din faptul că atât Societatea cât şi Revista înfiinţată de D-sa în 1921 au denumirea de «Societatea» şi de «Revista de Obstetrică, Ginecologie şi Puericultură».

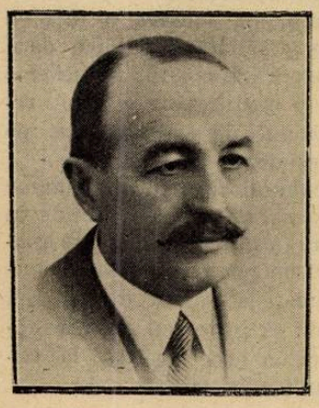
Infiinţarea catedrei de Puericultură şi numirea ca titular a distinsului profesor dr. *Gane*, corespunde desigur unei reale necesităţi. Marea noastră mortalitate infantilă nu va putea fi combătută decât de medici bine pregătiţi, care vor lua contact cu întunericul satelor şi cu prejudecăţile oraşelor.

Lor le revine misiunea să ducă în cele mai îndepărtate colţuri progresele ştiinţei şi binefacerile civilizaţiei.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Lecţiunea inaugurală a D-lui Profesor Dr. Buzoianu.

In ziua de 18 Noembrie, D-l Profesor Dr. *Gh. Buzoianu* a ţinut la Facultatea de Medicină din Cluj, lecţiunea sa inaugurală de Clinică oto-rino-laringologică. A asistat un public medical foarte numeros, în frunte cu D-l Dr. *Vaida Voevod* fost prim ministru, D-nul *Ştefănescu Goangă*, Rectorul Universităţei, şi Corpul Profesoral al Facultăţilor de Medicină.



Profesor Dr. Gh. Martinescu

D-l Profesor Dr. *Gh. Martinescu*, Decanul Facultăţei de Medicină a prezentat pe noul prefesor.

Cuvântarea D-lui Decan Martinescu

Profesorul *Gheorghe Buzoianu*, pe care am onoarea să vi-l prezint astăzi, este încă unul din tinerii merituoşi cari ridică ultima treaptă a ierarhiei universitare.

Chemarea sa de către Facultatea noastră ca titular al Catedrei de Oto-rino-laringologie, ca şi aceia a colegilor *Popovici*, *Pop* şi *Kernbach*, este o chezăşie pentru elementele tinere de valoare că se vor putea valida la rândul lor, pentru motivul că Facultatea noastră, în selecţionarea şi recrutarea corpului profesoral, nu este călăuzită decât de un singur criteriu: acel al meritului, înlăturând orice influenţă de alt ordin.

Intr'adevăr, profesorul *Gheorghe Buzoianu* s'a afirmat încă din timpul studenţiei ca un element distins al Facultăţii de Medicină din Bucureşti, reuşind printre cei dintâi la concursul de externat şi internat.

Ca medic, continuând tradiţia părintelui său, şi el medic apreciat, a trecut prin toate gradele învăţământului: docent, asistent şi chirurg al spitalelor din Bucureşti, situaţiuni pe care le-a câştigat numai prin merite personale şi concursuri.

In tot acest timp, a desfăşurat o activitate impresionantă pe terenul clinic, publicând numeroase lucrări, din care multe în domeniul specialităţii de oto-rino-laringologie.

Iubite Domnule Coleg, nu mă îndoesc că graţie distinsei d-tale culturi medicale, spiritului d-tale de discernământ şi iniţiativă şi graţie muncii ordonată din care ţi-ai făcut un crez în viaţa D-tale medicală, vei depune toată munca, priceperea şi avântul tinereţii de care eşti capabil pentru a da un nou suflu de viaţă acestei discipline, contribuind astfel la înălţarea prestigiului acestei Facultăţi.

Dragi studenţi, pe noul vostru dascăl l'am cunoscut şi apreciat nu numai ca om de ştiinţă, aşa cum vi l'am recomandat, dar şi ca o personalitate de elită dotat cu calităţi rare în timpurile de faţă: modest şi cuviincios, drept şi bun.

Aşa fiind, nu veţi găsi într'ânsul numai pe profesorul rigid, ci şi omul care va şti să se apropie de sufletele voastre şi să vă inspire dragostea şi ataşamentul pentru învăţământ.

Mă adresez deci vouă şi vă solicit să profitaţi de aceste calităţi ale noului vostru profesor, pentru a vă instrui şi a putea deveni medici utili societăţii.

Lecţiunea inaugurală a D-lui Profesor Buzoianu.

Nu pot începe desvoltarea primei noastre prelegeri în noua calitate profesorală la catedra bolilor de nas, gât şi urechi a Facultăţii de medicină din Cluj, fără ca să exprim înainte cu o sinceritate totală, gratitudinea noastră întreagă Senatului Universitar şi Domnilor Profesori ai Facultăţii de medicină cari ne-au desemnat a ocupa acest loc de conducere, de multiple deziderate cari se cer înfăptuite şi de grele răspunderi.

Obligaţia profesorală este evident grea. Ea este dificilă cu atât mai mult cu cât mă găsesc acum în mijlocul acestui minunat centru universitar românesc ştiinţific al Clujului, printre d-nii profesori ai Facultăţii de medicină cari şi-au creiat o reputaţie medicală şi cari dau atâta prestigiu facultăţii lor.

Sunt conştient de această mare răspundere. Vă asigur că nu voiu neglija nici-un efort mintal, nici-un efort sufletesc, ori fizic pentru a întrece totdeauna înălţimea încrederei care mi s'a acordat.

Sunt prea onorat aici încă de prezenţa d-lui rector pe care-l rog să primească expresiunea vie a întregii mele recunoştinţe.

Deasemeni d-nii membrii ai senatului universitar cari sunt de faţă şi d-nii profesori *Ureche*, *Grigoriu*, *Baroni*, *T. Vasiliu* şi *Papilian* cari au semnat memoriul meu de recomandare către consiliul facultăţii ca şi acestui consiliu cari mi-au acordat nestimata lor atenţie de încredere, îi rog să creadă că sentimentele ce le păstrez întrec orice expresie.

In special însă d-lui decan pentru bunavoinţa cu care m'a prezentat totdeauna ca şi acum, îi port deopotrivă atâta respectuoasă afecţiune cât şi recunoştiinţă.

* * *

Lecţiunea inaugurală constitue pentru un nou profesor o oră de emoţie, pentru că ea înseamnă în acelaş timp punctul terminal a numeroase eforturi şi punctul de plecare a noui încercări.

Onoarea care mi s'a făcut trece peste meritele mele personale şi se răsfrânge întreagă Facultăţii de medicină din Bucureşti care m'a creiat în dubla calitate de specialist pentru oto-rino-laringologie şi chirurgie în acelaş timp.

Nu pot desigur lipsi dela datoria pe care o simt ca noul profesor să facă elogiul maeştrilor cari l'au format.

Voiu pune la început pe tatăl meu. El era medic şi înclinarea pentru profesiunea medicală mi-l oferea zilnic exemplul vieţii lui de muncă, de probitate şi de onestitate. Moartea sa alături de a celorlalţi 800 de medici în timpul războiului de reîntregire, a neamului a adâncit în mine dorinţa de a urma drumul patern al muncii şi a iubi pământul românesc pe care el n'a avut fericirea să-l vadă complect liberat şi unit. Nu am mulţumirea să-l văd asistând la această lecţie inaugurală de profesorat, la realizarea unei ambiţii scumpe, să-i pot mulţumi.

Profesor Dr. Gh. Buzoianu.

Sunt apoi profesorii *Rainer* şi *Gerota* cari m'au învăţat mai bine ceea-ce ştiu în anatomie. Ei au ştiut să imprime în mine gustul anatomiei precise. Pot spune că primul meu maestru în chirurgie, în această disciplină fundamentală din care face parte specialitatea oto-rino-laringologică, a fost profesorul *Toma Ionescu*. Pentru mine strălucirea chirurgicală umbrea înalta-i competenţă anatomică. Am urmărit totdeauna cu admiraţie operaţiunile pe care le făcea pe bolnavii din clinica sa. In tot timpul anilor mei de externat şi internat, m'am instruit într'o serie de servicii pe lângă maeştri cunoscuţi şi iubiţi de toţi. Nu pot uita nici azi cât entuziasm aprindea în mine incomparabilele lecţiuni de patologie externă ale profesorului *Daniel*.

Intern pentru prima oară, am fost sub conducerea D-rului *Gomoiu* în spitalul Brâncovenesc. Am cunoscut totdeauna valoarea amiciţiei foştilor mei secundari: *Marius Teodorescu*, *Iagnov*, *Baroncea* şi *Mihail Iliescu*. In 1926 am trecut sub conducerea aceluia care a exercitat cea mai puternică influenţă asupra tendinţelor mele chirurgicale, sub conducerea D-rului *Ion Jianu*. Toate capitolele chirurgiei au fost abordate cu strălucire de îndemânarea acestui iubit maestru. Abilitatea sa chirurgicală mi-au lăsat de multe ori impresiunea unui miracol. La operaţiunile de plastie facială, are un extraordinar brio în actul operator, care-l face să fie astăzi primul în materie de chirurgie estetică. El este chirurgul perfect care şi-a consacrat viaţa chirurgiei şi aducându-i elogii nu fac decât să cinstesc munca

şi însăşi bunătatea. Din serviciul d-rului *Jianu* din Colentina, am trecut în clinica oto-rino-laringologică din Filantropia, unde m'am pătruns pentru întâia oară de importanţa educaţiei de chirurgie generală pentru studiul şi aplicaţiile practice ale oto-laringologiei.

Am intrat în urmă în calitate de asistent în clinica D lui profesor *C. Angelescu* din spitalul Colţea. Am fost totdeauna pătruns de mulţumirea de a fi primit încurajarea pasiunei pentru ştiinţă şi a devotamentului pentru bolnav pe lângă cea mai frumoasă expresie a chirurgiei româneşti, atât de ordonată, încât imprimă o imagine de perfectă armonie.

Profesorul *Angelescu* proclamă că suprema eleganţă pentru operator este vindecarea. Suprema sa ambiţie este de a face din elevii săi, oameni utili societăţii. Ceeace face în ochii mei grandoarea fostului meu patron, este că el face parte din aceia cari amintesc elevilor că bolnavii sunt înainte de toate fiinţe alcătuite din carne şi sânge, faţă de care avem inprescriptibila datorie de a fi blânzi, de a fi cu milă pentru a-i feri de dureri inutile. In Institutul clinico-chirurgical din spitalul Filantropia, am funcţionat apoi patru ani în calitate de secundar. Cele 1300 operaţiuni executate personal, dintre cari 400 de urgenţă, au fost pentru mine aici cea mai înaltă şcoală de sânge rece, de voinţă, de judecată şi decizie robustă pe care le cere cariera de operator. Dl. Agregat *Grigore Georgescu* directorul institutului la care am întâlnit satisfacţia unei profunde simpatii, a fost pentru mine un şef afectuos.

In fine D-l decan *Bălăcescu*, profesorii *Iacobovici*, *Danielopol*, *P. Tomescu* şi *Predescu Rion*, *D rul Traian Nasta* au avut asupră-mi o puternică influenţă prin frumoase consilii şi încurajări preţioase.

Nu pot termina fără a gândi la maeştrii mei din străinătate: *Forgue*, *Faure*, *Lécène*, *Leriche*, *Lemaitre*, *Laurens*.

Ei au fost dela distanţă pentru mine călăuze înţelepte şi iubite. Aceştia sunt principalii mei maeştrii cari m'au format şi cari mi-au insuflat o iubire adâncă a carierii. Le datorez ceeace ştiu. In afecţiunea ce mi-au arătat-o, am culeş încurajarea dorinţei de a mă perfecţiona.

Doresc ca ritmul gândurilor lor să găsească în mine elanul tinereţii care să-i permită o continuă reînoire.

* * *

D-l Profesor Dr. *Buzoianu*, face apoi, lecţiunea sa inaugurală, despre: Chirurgia surdităţei cronice».

Adunarea generală de toamnă a Soc. de Hidrologie şi Climatologie medicală

In ziua de 9 Decembrie a. c. a avut loc adunarea de toamnă a Societăţei de hidrologie şi climatologie medicală sub preşidenţia d-lui general dr. *Vicol*.

Şedinţa de dimineaţă a fost consacrată chestiunilor economice fiind puse în discuţie următoarele rapoarte:

a) *Legea balneo-climatică şi turistică* Dl raportor general dr. *Vicol* a arătat economia legei, stadiul ei actual şi asigurările d-lui ministru *Costinescu* că va fi trecută curând prin Parlament.

b) *Mersul staţiunilor balneare şi climatice în cursul sezonului 1934.* D-l raportor Prof. Dr. *Marius Sturdza* a făcut o judicioasă expunere asupra racilelor de cari suferă staţiunile noastre balneare şi posibilităţile de ameliorare.

c. *Uniunea medicilor balneari din estul şi sudestul Europei*, al cărui raportor d. dr. *I. Daniel* a arătat în mod amplu şi documentat, necesitatea organizărei acestui organism care va avea de rezultat un aport de vizitatori şi o înbunătăţire a staţiunilor noastre balneo-climatice.

d) *Clubul turistic al Micei Antante.* Raportor d. avocat *Buia*.

Sedinţa de după amiază a avut caracter ştiinţific discutându-se chestiunea balneoterapiei apelor sulfuroase:

a) *Consideraţiuni asupra întrebuinţării apelor sulfuroase.* Raportor, Prof. univ de chimie Dr. *Pamfil*.

b) *Variaţiunile glutationului cu apele de Mangalia.* Raportor, Prof. *Tudoran*, *Herescu* şi *Strat*.

c) *Terapia balneară a apelor sulfuroase*: indicaţii, contraindicaţii, rezultate-terapeutice. Raportor, Col. Dr. *Irimescu G.*

d) *Metode noi de tratament cu apele sulfuroase.* Raportor, Prof. Dr. *Mriusa Sturza*.

e) *Balneo-terapia apelor sulfuroase în staţiunile străine.* Emanaţiunile de radiu. Raportor Prof. Dr. *Michăilescu C.*

f) *Modul de încălzire, respectiv de răcire, a apelor sulfuroase.* Raportor, Dr. *Daniel I.*

Stagiul militar pentru medici

In chestiunea stagiului militar pentru medici, D-l senator Dr. *Marius Georgescu*, a făcut următoarea comunicare în şedinţa Senatului de la 5 Decembrie:

«Sezizat, de oparte de Soc. studenţilor în medicină din Bucureşti şi Cluj, pe de altă parte de Asociaţia generală a medicilor din ţară, am onoarea a întreba pe d. ministru al apărării naţionale dacă are cunoştinţă că 150 medici care au primit adrese oficiale din partea ministerului apărării naţionale pentru îndeplinirea serviciului militar în cursul lunii Noembrie, nu au fost încorporaţi nici până astăzi, deşi pe baza legii în vigoare, serii nenumărate de medici şi-au îndeplinit stagiul militar în timp de una lună efectiv.

Cea mai mare parte dintre aceşti tineri medici, au obţinut libera practică încă din cursul lunii Iulie şi până în prezent nu au fost încorporaţi, deşi au trecut atâtea luni, ceia ce constitue pentru existenţa lor profesională un grav prejudiciu. Mare parte din aceştia au lăsat înlocuitori plătiţi în vederea acestui stagiu, iar alţii nu au căutat să-şi îndrepte activitatea lor medicală în nici-o direcţie, fiind în aşteptarea acestei încorporări, care întârzie, se amână *sine die* în vederea unei modificări a legii recrutării, care ar fi să se producă abia în luna Martie.

Dată fiind îngrijorarea acestor medici, îndreptăţită prin starea lor precară, profesională, economică şi familiară, om onoare a ruga pe d. ministru al apărării naţionale, a soluţiona cât mai urgent această situaţie neclară şi inechitabilă, pentru a pune capăt atmosferei de nesiguranţă în care se găsesc atâţi medici.

In acelaş timp, am onoarea a întreba pe d. ministru al sănătăţii publice dacă amânarea încorporării acestor medici este în legătură cu o modificarea a legii recrutării, în scopul de a se furniza, pe cale militară, asistenţă civilă la sate».

La această comunicare a d-lui senator *Marius Georgescu*, a răspuns d-l ministru al sănătăţii, dr. *Costinescu*, prin care spune că va interveni pentru ca sus zişii medici să fie chemaţi la stagiul de o lună cât mai urgent; că guvernul nu are cunoştinţă de nici un proect relativ la trimiterea acestor medici la sate.

Al şaptelea congres internaţional al maladiilor şi accidentelor de muncă

Va avea loc, în Iulie 1935, la Bruxelles, sub preşedinţia d-rului *Gilbert*. Scopul principal al acestui congres va fi a coordona lucrările Comisiunii permanente a accidentelor de muncă cu acelea ale Comisiunii internaţionale permanente pentru medicina muncii.

Lucrările congresului vor cuprinde 3 secţiuni, pentru fiecare din ele figurând câte două chestiuni.

Secţiunea A: Chirurgie.

1. Consecinţele indepărtate ale traumatismelor craniului. Etiologie, simptomatologie, anatomie patologică, diagnostic, pronostic, evaluări, tratament.

2. Traumatismele mâinii şi ale degetelor. Tratamentul imediat al plăgilor mâinii şi degetelor. Complicaţiuni infecţioase ale acestor plăgi. Operaţii reparatoare după aceste traumatisme. Sechele trofice şi dureroase.

Secţiunea B: Maladii profesionale.

1. Lupta contra pulberilor industriale. Cum se captează şi examinează pulberile, în scop de măsurare şi numărătoare. Care e valoarea comparată a diverselor mijloace de luptă contra pulberilor industriale în suspensie în aer. Cari sunt criteriile de selecţiune înainte de angajarea persoanelor expuse pulberilor periculoase.

2. Acţiunea patologică a gazelor ce emană din minele cu gaz grisou. Natura gazelor emanate, depistare şi prevenire.

Secţiunea C: Mixtă.

1. Manifestări obiective ale durerii. Psiho-fiziologia durerii. Alteraţiile patologice ale simţului durerii.

2. Electricitate. Turburări patologice datorite electricităţii. Igienă electrică.

D-l Dr. *G. Banu* a luat iniţiativa constituirii comitetului naţional român pentru acest congres. D-sale i se pot cere informaţiuni şi i se vor adresa înscrierile de participare la Congres (Str. C. A. Rosetti 33, Bucureşti III).

o singură formulă...

In toate TURBURĂRILE CIRCULAȚIUNEI, ale MENOPAUZEI și ale PUBERTĂȚII

PROVEINASE MIDY

HYPOFIZĂ, THYROIDĂ, SURENALĂ

Pudre **titrate** de organe **proaspete,** preluate la Abatoarele din Paris, obținute în Laboratoarele noastre prin procedeul special **Midy.** Aceste pudre sunt transformate în comprimate imediat după **fabricarea lor.**

GENET, CUPRESSUS, CASTAN DE INDIA, HAMAMELIS VIRG.

Extracte uscate de plante **stabilizate.**

LABORATOARELE MIDY
~~4, rue du Colonel Moll~~
Noua adresă: 67, Avenue de Wagram
PARIS XVII-e

MIDY
LABORATOIRES MIDY
PARIS - FRANCE

2 la 4
comprimate pe zi

Literatură și eșantioane:

J. E. BUCUR — Strada Mecet, 8 — București, IV

CORAMINE "CIBA"

CARDIOTONIC ŞI EUPNEIC

solubil în apă, administrabil în injecţiuni şi pe cale bucală. Injecţie neiritantă. Efect rapid, momentan şi îndelungat. Uşor administrabil. Dozare exactă. Indicaţiuni multiple.

Stări acute de colaps **Insuficienţă cardiacă.**
Turburări respiratorii **Intoxicări narcotice.**
Slăbiciune circulatorie postoperativă.

Fiole de 1,7 cmc., cutia cu 5 şi 20 bucăţi.
Fiole de 5,5 cmc., cutia cu 3 bucăţi.
Picături: flaconul cu 15 cmc.

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE, (SUISSE)
Reprezentant pentru România: L. Bogoi, Str. Lucaci 74, Bucureşti.

în fiole de 10cc.-şi 20cc.
INJECŢII INDOLORE
10 cc. la 30 cc zilnic

TOATE NEVRALGIILE REBELE

NAÏODINE

NAÏODINE B

în soluţie concentrată la 5%
SPECIALĂ PENTRU INJECŢII INTRAVENOASE
CURA ATOXICĂ A DIVERSELOR NEVRAXITE ŞI ALGII REBELE

Exclusivitatea generală pentru România: DROGUERIA STANDARD' 8. Str. Sf. Ionică, Bucureşti.
LABORATORII J. LOGEAIS - BOULOGNE S/ SEINE - FRANCE

O.V.P. EDITIONS

Inaugurarea Sanatoriului Bucegi-Predeal

Duminică 9 Decembrie s'a făcut cu deosebit fast, inaugurarea Sanatoriului Bucegi-Predeal, ridicat în Valea Rășnoavei din inițiativa și sub conducerea d-lor d-ri *Liviu Câmpeanu, Max Popper* și *H. Teodoreanu.*

Acești distinși specialiști au realizat un sanatoriu admirabil în care bolnavii vor găsi nu numai o îngrijire ireproșabilă dar și un confort impecabil.

La inaugurarea de Duminică, au luat parte un public foarte numeros în frunte cu D-nii Dr. *I. Costinescu*, ministrul sănătății publice și Prof. *Titu Gane*, secretar general al ministerului, prof. *Lupu*, prof. *Mezincescu*, dr. *Marius Georgescu*, etc.

Preotul N. Pântea, asistat de doi ieromonahi a oficiat un serviciu religios, după care a luat cuvântul d. dr. *Popper*, conferențiar universitar și unul din conducătorii institutului.

Cuvântarea d-lui conferențiar dr. Popper

Dacă în lanțul formațiunilor anti-tuberculoase, sanatoriul reprezintă veriga cea mai însemnată și dacă statul — eri Liga națională azi — au reușit în limita posibilității, să creieze numărul necesar de asemenea instituții — inițiativa particulară rămăsese cu totul în urmă. Aceasta ne făcea tributarii străinătății pentru bolnavii cu mijloacc suficiente de tratare, cari nu puteau găsi în țară adăposturi potrivite. In ultimii ani, însă sforțările medicilor au condus, fie la hotărîrea capitaliștilor de a înființa sanatorii la noi, fie la crearea prin proprii mijloace, de către medici a unor asemenea instituții, după cum dovedește inițiativa curajoasă și merituoasă a vecinului nostru d. dr. Cosmutză. Ca ftiziologi, venind zilnic în contact cu bolnavi și putând constata mai bine ca oricine, importanța creării unui sanatoriu modern, ne-am întrunit forțele și am hotărât să creăm o instituție după cerințele pe care le puteam socoti cele mai bune. După îndelungate investigații, am ales acest teren pe valea Rășnoavei, care îndeplinește condițiunile cele mai pretențioase. Cu neprețuitul ajutor al arhitecților Marcel și Iuliu Iancu, prin strădania fără preget a tuturor celor cari au colaborat la această lucrare, și cărora le aducem astăzi mulțumirile noastre, am reușit, în mai puțin de cinci luni, să ridicăm acest institut, care corespunde tuturor nevoilor de ospitalizare, alimentare și îngrijire medicală. De acum înainte, suntem gata de funcționare și nu cerem decât să putem arăta posibilitățile de lucru ale instalațiilor și personalului nostru.

Prezența dv. în număr atât de impunător, în frunte cu dvs., domnule ministru al sănătătii, cu d. rector al universității și cu dvs. domnilor profesori, este o încurajare prețioasă pentru noi, care ne întăreste convingerea în succesul rolului social ce avem de îndeplinit. Intr'adevăr, nu ne considerăm și nu suntem o simplă instituție medicală și mai puțin una comercială. Rolul nostru care credem că va fi urmat și de alții, este, pe lângă acela de a îngriji pacienții noștri, de a sluji astfel la profilaxia tuberculozei, scoțând bolnavii contagioși din mediul obișnuit, scoțându-i din casele de țărani și din vilele Predealului, în care, fără nici-un control, veneau să-și facă până acum cura și să-și caute îndreptarea ce nu le putea fi refuzată. Cu ajutorul Dispensarului Ligii, inaugurat azi, printr'un control medical obligatoriu, prin internarea în sanatoriu a bolnavilor contagioși, vom fi realizat toate postulatele

Sanatoriul Bucegi-Predeal

luptei anti-tuberculoase: izolarea și tratarea pentru cei bolnavi, desființarea focarelor de contagiune pentru cei sănătoși. Privită sub această prismă activitatea noastră și considerând înalta dvs. prezență aici drept o aprobare și o încurajare, vă mulțumim și vă spunem: «bine ați venit».

Cuvântarea D-lui Dr. I. Costinescu

A luat apoi cuvântul d-l Dr. *I. Costinescu*, care a început prin a-și manifesta emoția cu care participă la această deosebită solemnitate. Acum 35 de ani — spune d-sa — am pornit împreună cu alți colegi prima acțiune pentru combaterea tuberculozei la noi în țară. Câțiva dintre noi au dispărut. Din nenorocire, s'a făcut prea puțin pentru scopul ce ne-am impus. Societatea pentru profilaxia tuberculozei pe care am înființat-o a reușit cu mari eforturi, să aibă un total de circa 3000 paturi ceeace dovedește că suntem foarte săraci, întrucât pentru cei peste 500.000 de bolnavi pe cari îi avem în țară, realizarea noastră este infimă. Boala aceasta în țara noastră, a luat formă de epidemie. Trebue să facem toate eforturile și de aceea am înființat Liga contra tuberculozei sub președenția Suveranului. Sperăm că, până la anul, să putem dubla numărul paturilor în sanatoriile mari particulare. Sper să mai pot clădi patru sanatorii mari și două mici, dintre care un sanatoriu marin la Bugas.

Dacă inițiativa particulară, împreună cu Liga contra tuberculozei, au reușit să întreprindă o acțiune pozitivă și eficace, aceasta dovedește că nu mai trebue să ne lăsăm robiți de străinătate, că am scăpat de nevoia străinilor. De aceia trebue să adoptăm lozinica «prin noi înșine» și să facem cât mai multe sanatorii particulare.

Am vizitat institutul acesta cu deamănuntul și am putut constata că s'a realizat tot ce poate fi mai modern și practic. Predealul și-a stabilit o reputație meritată. Bolnavii vor avea acum tot ceeace le-a lipsit până în prezent.

Prin creiarea acestui sanatoriu, s'a împlinit un gol în viața noastră socială. S'a spus că, aici, ar fi o altitudine prea mare. Or experiența mea, îmi arată că sanatoriile cele mai bune ca cel dela Toria, care este situat la 1000 de metri înălțime precum și Institutul Bucegi, au dat rezultate uimitor de bune, în comparație cu cele situate la 3—400 metri altitudine.

Datorită experienței mele afirm, deci, că localitatea aceasta este cea mai bună și răsfățată de frumusețea cea mai complectă de pe valea Prahovei. Considerentele acestea mă indrituesc, să spun tuturor: «Lăsați Davosul, lăsați St. Moritz-ul, lăsați străinătatea. Bolnavii ca și sportivii pot găsi aici tot ce le trebue». Ca ministru al Sănătății pot să vă asigur, din partea statului, de tot concursul pentru sprijinirea inițiativelor particulare și să mă oblig să le procur tuturor terenul necesar pentru înfăptuirea unor asemenea opere sociale. Cu aceste considerente, țin să urez conducătorilor Institutului climatic «Bucegi», spor la muncă și să aibă cât mai mulți imitatori, — a încheiat d-l ministru.

Institutul climato-terapeutic «Bucegi» posedând în stare de funcționare toate instalațiile, atât cele medicale propriu zise cât și cele gospodărești, și-a început activitatea imediat după solemnitatea inaugurării.

Medicul șef al sanatoriului, care va locui continuu în institut este d-rul *G. Alexiu;* medicii consultanți dr. *H. Teodoreanu* și *M. Popper* cari vor vizita regulat pacienții internați iar d-rul *L. Câmpeanu* pentru intervențiile chirurgicale ce s'ar arăta necesare.

TABLA DE MATERIE A ANULUI 1934

Articole ştiinţifice.

A. — Accidentele electrice în câmpul muncei, de Agregat Dr. *Poenaru-Căplescu*, pag. 219.

Acţiunea câtorva ape minerale asupra motilităţei gastrice şi intestinale, de Dr. *Băltăceanu şi Vasiliu C.*, pag. 140.

Ancheta referitoare la problema Neosalvarsanului în tratamentul sifilisului şi al altor boli, de Dr. *Tătaru*, pag. 188.

Anestezia generală cu Evipan sodic, de Dr. *Ion Ionescu-Miltiade* şi intern *Ion Ovanez*, pag. 128.

Angina diferică pseudo-flegmonoasă, de Docent Dr. *O. Millian*, pag. 23.

Artropatiile hemofilice, de Profesor Dr. *Amza Jianu*, Docent Dr. *Theodorescu* şi *C. Criveanu*, pag. 1.

Asupra terapeuticei stărilor de dispepsie hiperacidă prin «Gastropan», de Dr. *C. Gheorghiu* şi *Vasile Nicolaescu*, pag. 130.

C. — Calciul în tratamentul tuberculozei de Dr. *A. Cârstea*, pag. 131.

Cancerul în timpul sarcinei şi leuziei deschizând noi drumuri în problema cancerului, de Dr. *Valer Negrilă*, pag. 268.

Când poate apărea oftalmia simpatică ; şi vindecarea ei, de Profesor Dr. *Elena Puşcariu*, pag. 90.

Câteva aspecte ale imunităţii în tuberculoză, de Docent Dr. *Hagiescu* şi Doctorand *Sturdza*, pag. 242.

Câteva consideraţiuni asupra citologiei exudatelor, de Dr. *Walter* şi *Balş*, pag. 179.

Cauzele lenei infantile şi mijloacele de a o combate, de Profesor Dr. *P. Tomescu*, pag. 298.

Cauzele orbirei în România şi prevenirea ei, de Profesor Dr. *D. Manolescu*, pag. 149.

Cercetări asupra grupelor sanguine în România, de Dr. *Maria Horia Dumitrescu*, pag. 141.

Cercetări asupră structurei funcţionale a corpusculilor lamelari, de Dr *Benedikt Menkes*, pag. 141.

Cercetări asupra turburărilor vaso motorii în sindromele catatonice, de Agregat Dr. *P. Tomescu* şi Intern *I. Ionescu Bucşani*, pag. 125.

Cercetări hormonale într'un caz de nanism hipofizar, de D-na Dr. *Marta Trancu-Rainer şi O. Vlăduţiu*, pag. 140.

Chestiunea răcirei apelor sulfuroase la Băile Herculane, de Medic Colonel *Gh. Irimescu*, pag. 269.

Consideraţiuni asupra anemiilor nepernicioase de Prof. Dr. *Gh. Tudoranu*, pag. 62.

Consideraţiuni asupra întrebuinţării Argolavalului în Oftalmologie, de Dr. *Lazărescu Dumitru*, pag. 152.

Consideraţiuni asupra «Osteo-condromatozei articulare, de Dr. *V. M. Plătăreanu*, pag. 232.

Consideraţiuni asupra tratamentului chirurgical al litiazei biliare şi sequelelor colecistectomiei, de profesor dr. *N. Hortolomei*, pag. 266.

Consideraţiuni asupra turburărilor senzitivo-motorii spinale, după anestezie, de dr. *M. Plătăreanu* şi dr. *Gh. Negrescu*, p. 4.

Consideraţiuni asupra utilizării terapeutice a veninurilor animale, de profesor dr. *C. Bacaloglu* şi dr. *C. Răileanu*, p. 253.

Consideraţiuni cu privire la progresele recente în terapeutica anemiilor pernicioase, de profesor dr. *C. Bacaloglu* şi dr. *G. T. Dinischiotu*, pag. 73.

Contracturi tetaniforme după rachianestezie, de dr. *Achil Dimitriu*, pag. 6.

Contribuţiuni la posologia salicilatului de sodiu, de dr. *Marin Enăchescu* şi dr. *I. Pincu*, pag. 295.

Contribuţiuni la studiul experimental al sensibilităţei tactile în corelaţiunile cu vârsta, sexul, inteligenţa şi abilitatea manuală, de dr. *G. Preda* şi dr. *S. Cupcea* pag. 257.

Contribuţiuni noi la precipitarea insulinei. Procedeu rapid de control în «vitro», al purităţii preparatelor de insulină din comerţ, de Prof. *I, I. Niţescu şi Şt. Secăreanu*, pag. 141.

Crenoterapia în afecţiunile tubului digestiv, de profesor dr. *C. Michăilescu* şi dr. *I. Dumitrescu*, pag. 217.

Cum se calculează un regim, de Dr. *Marin Enăchescu*, pag. 95.

D. — De la vechile concepţii ale artei dentare la noile orientări ale stomatologiei, de dr. *C. Dumitrescu*, pag. 169.

Despre Hepato-Spleno-Gastro-Terapia asociată în practica medicală, de dr. *M. Schaechter*, pag. 33.

Diagnosticul tuberculozei renale, de Agregat dr. *G. Marinescu*, pag. 121.

E. — Efectele terapeutice ale Harminei în catatonie, de Profesor dr. *P. Tomescu* şi Intern *I. Ionescu-Bucşani*, pag. 76.

Evoluţia medicinei în orientările ei actuale, de profesor dr. *E. Ţeposu*, pag. 93.

F. — Fizioterapia reumatismului, de profesor dr. *P. Niculescu* şi dr. *N. D. Banu*, pag. 177, 197.

Focarele de tuberculoză din ţară, de profesor dr. *G. Proca*, pag. 229, 241.

G. — Gazul bioxid de carbon în chirurgie, de profesor dr. *I. Iacobovici* şi dr. *I. I. Grigorescu*, pag. 89.

H. — Hormonoterapia în insuficienţele ovariene, de dr. *L. Mavromati*, pag. 78.

I. — Invăţământul şi aplicaţiile igienei, de prof. dr. *G. Proca*, pag. 61.

L. — Lecţiunea inaugurală a Cursului de Clinică a boalelor mintale, a prof. dr. *P. Tomescu*, pag. 282.

Lecţiunea inaugurală a d-lui profesor dr. *M. Ciucă*, pag. 305.

M. — Medici şi pseudo-medici pe tronul principatelor româneşti, de dr. *L. Vaian*, pag. 34.

Metoda lui Coutard în radiotherapia cancerului, de dr. *J. Jovin*, pag. 150.

Mijloacele de prevenire ale şocului operator, de dr. *Ionescu-Miltiadi*, pag. 233.

Modificările P. h-ului urinar sub influenţa Uricedinei, de dr. *El. Theodorescu*, p. 154.

N. — Neurologia şi Anatomia sistemului nervos de conf. dr. *I. T. Niculescu*, p. 307.

Nevralgia trigemenului în raport cu sindromul ganglionului sfeno-palatin, de Docent dr. *G. Buzoianu*, pag. 108.

Note asupra chirurgiei fiziologice în ginecologie, de dr. *L. Nissim*, pag. 127.

O. — O anchetă sanitară în mediul rural, de Profesor Dr. *P. Tomescu*, pag. 236.

Opiaceele în patologia pleuro-pulmonară de Dr. *Milan Nicolescu*, pag. 202.

Oportunitatea drenajului în ulcerele gastrice şi duodenale perforate, de Docent Dr. *Marius Teodorescu*, pag. 18.

Orientările noui ale stomatologie, de Dr. *C. Dumitrescu*, pag. 186.

Osteo-artritele tuberculoase şi tratamen tul lor la Techirghiol, de Dr. *At. Ianaş*, pag. 286.

P. — Pituiganul în practica obstetricală, de Docent Dr. *Marius Georgescu* şi Dr. *Adrian-Blajeni*, pag. 107.

R. — Radiotermia profundă craniomaxilo- facială cu unde scurte sau ultrascurte, de Dr. *I, V. Bistriceanu* pag. 294.

Rasele umane, de Profesor Dr. *Rainer Fr.*, pag. 142.

Reducerea neajunsurilor «hospitalismului» prin combaterea purtătorilor de bacili difterici, de Dr. *Axente Iancu* pag. 231.

Reflexul lingual ; relaţiile sale cu zona reflexogenă sino-carotidiană, de Dr. *Băltăceanu şi Vasiliu C.*, pag. 140.

Relaţiile dintre sânge şi diferite organe, de Profesor Dr. *Gh. Tudoranu*, pag. 293.

Rolul allergiei în patologia pielei. Consideraţiuni patogenice şi îndrumări terapeutice, de Profesor Dr. *S. Nicolau*, pag. 17.

S. — Se poate vorbi de terapeutica de recalcifiere în tuberculoza pulmonară? Necesitatea de adaptare a terapeuticei calcice la noile concepţiuni, de Docent Dr. *Dumitru Hagiescu*, pag. 3.

Sindrome vagale multiple datorite herniei epigastrice, de Docent Dr. *Marius Teodorescu* şi Dr. *Neagu*, pag. 23.

Studiu antropologic asupra desemnurilor liniilor papilare ale degetelor la Români, de Dr. *Horia Dumitrescu*, pag. 141.

Studiu clinic asupra terapeuticei balneare carbo-gazoase în băile Buziaş, de Dr. *C. Constantiniu*, pag. 266.

T. — Terapeutica metabolică a tuberculozei pulmonare, de Docent Dr. *D. Hagiescu*, pag. 122.

Tetanosul consecutiv accidentelor de muncă, de Agregat Dr. *Poenaru-Căplescu*, pag. 105.

Tratamentul acneei vulgare prin vaccin microbacilar, de Conferenţiar Dr. *Sărăţeanu Em. Fl.*, pag. 137.

Tratamentul anemiei pernicioase şi posthemoragice prin extract de ficat injectabil, de Dr. *Milan Nicolescu*, pag. 223.

Tratamentul elongaţiilor obstetricale ale plexului brachial, de Dr. *D. Ghimuş* p. 138.

Tratamentul infecţiunilor colibacilare cu Amphotropină, de D-na Dr. *Medea Niculescu* şi Dr. *Ioanin Lupescu*, pag. 201.

Tratamentul medical al criptorchidiei, de Dr. *O. Millian*, pag. 235.

Tratamentul pielitelor colibacilare prin injecţii intravenoase cu amphotropină, de

Au cours de la Grippe

Le

SIROP FAMEL

À BASE DE LACTOCRÉOSOTE SOLUBLE

est une sauvegarde contre les complications pulmonaires

Littérature et Echantillons à MM. les Docteurs : **BUCAREST**, 9, strada George Coşbuc

Tratamentul conştiincios al sifilisului se face cu preparatul arseno-benzolic precis controlat.

Eficacitatea maximă.

Toxicitatea minimă.

„NEOSALUTAN“

EGGER et Co., S. A. R. Cluj.

DMELCOS

Vaccin stabilizat pentru tratamentul **Şancrului Moale** şi complicaţiunilor sale.

COMPOZIŢIA : Emulsie stabilă de bacili Ducrey, proveniţi din mai multe surse, şi conţinând 225 milioane corpi microbieni pe centimetru cub.

PREZENTAŢIA : Cutie de 6 fiole de capacitate crescândă : 1 cmc, 1,5 cmc, 2 cmc, 2,5 cmc, 3 cmc.

MODUL DE ÎNTREBUINŢARE INJECŢIUNI INTRAVENOASE : Se injectează în dose progresive cu intervale de 2 sau 3 zile între fiecare injecţie.

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPÉCIA
marques "POULENC frères" & "USINES du RHÔNE"
21 rue Jean Goujon PARIS 8e

FARA TEAMA DE IODISM

COLLO-IODE DUBOIS

cu iodhidraţi de acizi aminaţi realizează un progres terapeutic indiscutabil. Asupra Iodopeptonilor. — Iodurilor Alcalini. — — Soluţiilor de Iod. —

Laboratoires DUBOIS Paris 17e, 16 Boul. Pereire

Mostre medicale şi literatură la

Reprezentantul general pentru România : **PAUL ILUTZA**

Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV.

TELEFON 239/46

Dr. *I. Mihalovici* şi Dr. *A. Moscovici*, p. 20.

Tratamentul tuberculozei pulmonare prin sarea de aur liposolubilă Lipaurol, de Dr. *Alexandru Tocilescu* şi *Constanţa Georgescu*, pag. 183.

Tratamentul tuberculozei osteo-articulare prin injecţiuni intra articulare cu Gaiodin, de Agregat Dr. *I. Marian*, p. 166.

Tratamentul ulcerului duodenal c, Cu No, 3 şi 1 bis din Slănicul Moldovei, de Dr. *Leon Rodescu*, pag. 222.

Tratamentul unor turburări funcţionale ovariene (amenoree şi dysmenoree) prin injecţii cu urină de femee gravidă, de Prof. Dr. *N. Gheorghiu*, Dr. *Virgil Ionescu*, Dr. *G. Vintilă* şi Dr. *Natalia Avram*, pag. 30.

Tumorile cerebrale. Norme practice pentru diagnostic, de Dr. *D. Bagdasar*, pag. 198.

Turburări auriculare de natură ovariană, de Dr. *Victor Ştefan Popea*, pag. 153.

Turburările motilităţei gastrice în sindromele catatonice, de Profesor Dr. *P. Tomescu* şi Intern *Ionescu-Bucşani*, pag. 109.

U. — Un caz de intoxicaţie cu luminal vindecat prin doze mari de strichnină, de Profesor Dr. *I. Haţieganu* şi Dr. *Spârchez*. pag. 165.

Uretro-trigonita proliferantă la femeie, de Profesor Dr, *N. Hortolomei* şi Dr. *I. Mihalovici*, pag. 255.

V. — Vaccino-piretoterapia în complicaţiile gonococice, de Dr. *B. Drăcianu*, p. 271.

Cronici, articole profesionale şi de organizare sanitară; Instituţiuni şi festivităţi medicale

A. — Activitatea profesorului Cantacuzino în domeniul igienei şi medicinei preventive în ţară şi în cadrul organizaţiunilor internaţionale de igienă, de Prof. Dr. *M. Ciucă*, pag. 43.

Activitatea medicală românească în 1933, de Profesor Dr. *P. Tomescu*, pag. 24.

Al 48-lea congres francez de chirurgie din Paris, de Dr. *Victor Dimitriu*, pag. 274.

A 9-a Conferinţă a Uniunei Internaţionale contra tuberculozei, de Dr. *M. Nasta*, pag. 246.

Asistenţa medicală a bolnavilor mintali, de Profesor Dr. *P. Tomescu*, pag. 224.

Asistenţa şi practica medicală în mediul rural de Prof. dr. *P. Tomescu*, pag. 309.

B. — Bugetul Ministerului Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale, de Profesor Dr. *N. Manolescu*, pag. 318.

C. — Câteva propuneri pentru ameliorarea serviciului sanitar, de Dr. *Nic. Solonenco*, pag. 190.

Chestiunea regulamantului Facultăţii de medicină de prof. dr. *I. Nitescu*, pag. 309.

Chestiuni sanitare de actualitate, de Dr. *P. Tomescu*, pag. 193.

Chirurgia şi Cultura generală, de Prof. Dr. *C. Angelescu şi Dr. Buzoianu*, pag. 141.

Clinica bolilor de nas, gât şi urechi de la Facultatea de medicină din Bucureşti, de Dr. *I. Ţeţu*, pag. 80.

Clinica terapeutică a Fac. de medicină din Iaşi, de Dr. *N. Văcăreanu*, pag. 189.

Comemorarea Profesorului Ernest Juvara, de Dr. *I. Făgărăşanu*, pag. 157.

Congresul Asociaţiei generale a Medicilor, pag. 250.

Congresul Francez de medicină de la Québecq, de Dr. *I. Pavel*, pag. 259.

Congresul internaţional de radiologie de la Zurich, de Dr. *I. Jovin*, pag. 260.

Contribuţiuni de organizare sanitară cu prilegiul inaugurării dispensarului Petroşiţa, de Dr. *I. Apostolescu*, pag. 115.

Cuvântare de prezentare a noului profesor Petre Tomescu, de Profesor Dr. *Al. Obregia*, pag. 281.

Cuvântarea introductivă la lecţia inaugurală a d-lui Prof. *Ciucă*, ţinută de d-l *I. Bălăcescu*, pag. 305.

Cuvântare introductivă la lecţiunea inaugurală a d-lui Prof. *P. Tomescu*, ţinută de profesor Dr. *I. Bălăcescu*, pag. 281.

D. — Despre dispensarele neuro-psichiatrice de Dr. *G. Preda*, pag. 155.

Desvelirea bustului Doctorului Schachmann, de Dr. *Ovidiu Alfandary*, pag. 172.

Din opera ştiinţifică a Profesorului Dr. I. Cantacuzino, de Dr. *D. Combiescu*, pag. 47.

După al cincilea Congres al Soc. române de chirurgie, de Dr. S. *Tovaru*, pag. 289.

E. — Expoziţia de chirurgie, de Agregat Dr. *Ion Jianu*, pag. 159.

I. — Impresii dela Congresul internaţional de Cancer, de Dr. *I, Jovin*, pag. 31.

Inceput de an şcolar (1934—1935), de Profesor Dr. *Lalu*, pag. 272.

Infiinţarea catedrei de puericultură la Facultatea de Medicină din Bucureşti, de Dr. *Horia Slobozeanu*, pag. 310.

Institutul clinico-oftalmologic din Spit. Colţea de Dr. *Const. C. Chiricescu*, pag. 65.

Institutul de anatomie topografică şi chirurgie, de Conferenţiar Dr. *Dan Berceanu*, pag. 97.

Institutul de seruri şi vaccinuri «Dr. I. Cantacuzino, de dr. *M. Nasta*, pag. 60.

Institutul «Dr. Victor Babeş», de Dr. *Dimitrie Ionescu*, pag. 7.

Institutul Stomatologic al Facultăţii de de medicină din Bucuresti, de Dr. C. *Dumitrescu*, pag. 112.

L. — Laboratorul de psihologie al spitalului de boale mintale Sibiu, de Dr. *Gh. Preda* ,pag. 81.

Lumina şi viaţa, de Prof. Dr. *Gh. Marinescu*, pag. 142.

M. — Metoda de studiu şi problema ocrotirii mamei şi copilului de Dr. *L. Nissim*, pag. 191.

O. — O mare donaţiune medicală de Profesor Dr. *P. Tomescu*, pag. 275.

Omul şi Opera (Prof. Cantacuzino), de Prof. Dr. *Ionescu-Mihăeşti*, pag. 41.

P. — Primul Congres Internaţ. de Electro-Radio-Biologie, de dr. *Mihăescu*, p. 244.

Problema combaterii boalelor venerice cu consideraţiuni la combaterea sifilisului, de Profesor Dr. *C. Tătaru*, pag. 300.

Profesorul Cantacuzino şi medicina veterinară, de prof. *Alexandru P. Ciucă*, pag. 46.

Profesorul Cantacuzino şi serviciul sanitar al armatei de Medic Colonel *Constantin Suhăţeanu*, pag. 59.

Profesorul I. Cantacuzino ca naturalist, de Prof Dr. *Zotta*, pag. 56.

Profesorul şi şeful de şcoală, de Dr *M. Nasta*, pag. 57.

R. — Reuniunea colegială a colaboratorilor «României Medicale», pag. 212.

Revizuirea Medicilor, de Profesor Dr. *P. Tomescu*, pag. 259.

S. — *Santiago Ramon Y. Cajal*, de Profesor Dr. *G. Marinescu*, pag. 276.

Sărbătorirea D-lui Profesor Dr. Danielopolu de Corpul medical, pag. 117.

Sărbătorirea d-lui Prof. Dr. Iacobovici la Universitatea din Cluj, pag. 99.

Schiţa unei profilaxii ştiinţifice a tuberculozei, de Profsor Dr. *I. Cantacuzino*, pag. 12.

Secretul medical, de Profesor Dr. *M. Kernbach*, pag. 248.

Seziunea de primăvară a Comitetului permanent al Oficiului Internaţional de Higienă Publică, pag. 203.

Specialităţile şi practică medicală, de Dr. V. *Dogaru*, pag. 261.

Spre o nouă organizare a corpului medical: Camerile Profesionale, de Profesor Dr. *M. Kernbach*, pag. 302.

U. — Un ideolog social şi un idealist politic: Profesorul I. Cantacuzino, de Dr. *S. Irimescu*, pag. 52.

Unificarea legislativă şi medicina legală politică, de Profesor Dr. *M. Kernbach*, pag. 36.

Un om şi o operă: Profesorul Nicolae Minovici şi Salvarea, de Dr. *Marius Georgescu*, pag. 132.

J. Babinski. Un om şi o pildă pentru tinerele generaţiuni medicale, de Conferenţiar Dr. *Ioan T. Niculescu*, pag. 206.

Un reviriment al opiniei publice în favoarea problemelor sanitare, de Profesorul Dr. *P. Tomescu*, pag. 204.

V. Volumul omagial în memoria Profesorului Ioan Cantacuzino, de Agregat Dr. *P Tomescu*, pag. 156.

Revista cărţilor

C. Heymans, J. J. Bukaert et P. Regniers. Le sinus carotidien et la zone homologue cardioaortique, recenzat de Profesor Dr. *Gh. Marinescu*, pag. 11.

Dr. *George Băltăceanu*, agregat la Facultatea de Medicină, medic primar la spitalul Brâncovenesc. Lecţiuni de terapeutică, clinică şi farmacodinamie, recenzat de Prof. Dr. *P. Tomescu*, pag. 10.

C, Daniel. Actinomicosi genitali, nella donna, recenzat de Dr. *Al. Crăiniceanu*, pag. 11.

Docent Dr. *M. Popescu Buzău* şi Dr. *T. Burghele*. Urografia, farmacologie, fiziologie normală şi patologică, interpretare funcţională, recenzat de Dr. N. N. *Constantinescu*, pag. 25.

Dr. *M. Hagieţeanu*. Peritonita cronică încapsulată, recenzat de d-l Dr. *V. Sava*, pag. 25.

Tinereţe, bătrâneţe, de dr. *Eugen Nicoară*, medic primar Reghin, cu o prefaţă de prof. dr. *Moldoveanu*, recenzat de Prof. Dr. *P. Tomescu*, pag. 38.

Efectele exerciţiului fizic, de *A. Ionescu* recenzat de Dr. *I. Pavel*, pag. 38.

Dr. *C. Michiu* şi Dr. *V. Nestor.* Activitatea spitalului «I. C. Brătianu» din Buzău, de la 1919 până la 1933, recenzat de *M. Popescu Buzău*, pag. 38.

Elemente de Fiziologie medicală, de Prof. Dr. *Gheorghe Popoviciu*, recenzat de Dr. *P. Tomescu*, pag. 64.

Dr. *Şerban Brătianu.* Concepţiuni noi despre relaţiunile funcţionale ale ovarului cu glandele endocrine, recenzat de Prof. Dr. *Ion T. Niculescu*, pag. 79.

Conferenţiar Dr. *Ion T. Niculescu*, Noţiuni asupra neuronului, fibrei nervoase şi nevrogliei, recenzat de Prof. Dr. *P. Tomescu*, pag. 94.

Mariano Castex şi *Luis E. Ontanedo* La ponction cisternale, recenzat de Prof. Dr. *G. Marinescu*, pag. 144.

Profesori D-ri *Haţieganu* şi *Goia.* Tratat de Semiologie şi Patologie medicală, recenzat de Prof. Dr. *P. Tomescu*, pag. 139.

Auguste Tournay. Semiologie du sommeil. Essai de neurologie expliquée, recenzat de Prof. Dr. *G. Marinescu*, pag. 160.

Paul Gillet, La sympathicothérapie, recenzat de Prof. Dr. *G. Marinescu*, pag. 160.

Dr. *O. Sager.* Recherches sur la Somatotopie, sensitive dans le thalamus des singes, étudiée par la methode de la dégénerescence retrograde, recenzat de Dr. *Bagdasar*, pag. 161.

Profesor *A. Theohari*, Traité de thérapeutique, recenzat de Prof. Dr. *P. Tomescu*, pag. 171.

G. Marinesco. Etudes sur le mécanisme histo-biochimique de la vieillesse et du «rajeunissement» recenzat de Dr. *N. Ionescu-Siseşti*, pag, 225.

Chiray & Chêne. Précis de sémiologie médicale appliquée, recenzat de Dr. *I. Pavel*, pag. 225.

Brindeau. Leçons du jeudi soir à la clinique Tarnier, recenz. de dr. *L. Nissim*, p. 235.

Dr. *Gh. Mârza.* Contribuţiuni la studiul originei, metabolismului şi eliminării colesterolului în organismul animal, recenzat de Dr. *V. Sava.* pag. 247.

Docent Dr. *A. Hagi-Paraschiv.* Placa motrice a fibrei musculare striate, recenzat de Dr. *Ion T. Niculescu*, pag. 270.

Prof. *E, Guyénot.* La variation et l'evolution, recenzat de Prof. Dr. *G. Marinescu*, pag. 287.

General Dr. *Vicol.* Studii preliminare asupra serviciului sanitar român de răsboi pe timpul de la marele Davila până la mobilizarea de la 14 August 1914, recenzat de Dr. *V. Sava*, pag. 301.

N. Vătămanu. Reflexoterapia, recenzat de Dr *Fl. Sărăţeanu*, pag. 302.

Necrologie

Dr. *Nicolae Sebastian*, de Dr. *Alex Schlesinger*, pag. 28.

Dr. *Nicolae Staicovici* de Dr. *C. Tănăsescu* pag. 205.

Dr. *Elena Negru*, de Profesor Dr. *Titu Gane*, pag. 202,

D-rul *Popa Radu*, de Profesor Dr. *P. Tomescu*, pag. 262.

Dr. *Bernard Frenkel*, de Dr. *Ovidiu Alfandary*, pag. 280.

INDEXUL ALFABETIC AL AUTORILOR

Adrian Blajeni, pag. 107.
Alfandary O., pag. 172, 286.
Anghelescu C., prof. pag. 141.
Apostolescu I., pag. 115.
Avram Natalia pag. 30.
Axente Iancu, pag. 231.

Bacaloglu C., prof. pag. 73, 253.
Bagdasar D., pag. 161, 198.
Bălăcescu I., prof., pag. 281, 305.
Balş, pag. 79.
Bălţăceanu Al., agregat, pag. 140.
Berceanu Dan, pag. 97.
Bistric anu V., pag. 294.
Buzoianu G. prof., pag. 108.

Cantacuzino I. prof. pag. 12.
Cârstea A., pag. 131.
Chiricescu C. pag. 65.
Ciucă Al., prof. pag. 46.
Ciucă M., prof. pag. 43, 305.
Combiescu D., agregat pag. 47.
Constantinescu N. N., pag. 25.
Constantiniu C., pag. 266.
Crăiniceanu Al., pag. 11.
Criveanu C., pag. 1
Cupcea S., pag. 257.

Dimitriu Achil pag. 6.
Dimitrescu C., Agregat, pag. 112, 169, 186.
Dimitriu V., pag. 274.
Dinischiotu G., T., pag. 73.
Dogaru V., pag. 261.
Drăcianu B., pag. 271.
Dumitrescu Horia, pag. 141.
Dumitrescu I., pag. 217.
Dumitrescu H. Maria, pag. 141,

Enăchescu M., pag. 95, 295.

Făgărăşanu I. pag. 157.

Gane Titu, prof. pag. 202.
Georgescu C-ţa, pag. 183.
Georgescu Marius, pag. 107, 132.
Gheorghiu C., pag. 130.
Gheorghiu N., prof. pag. 30
Ghimuş D., pag. 138.
Grigorescu I. pag. 89.

Hagiescu D., pag. 3, 122, 242.
Haţieganu I., prof. pag. 165.
Hortolomei N., prof. pag. 255, 266.

Iacobovici I., prof. pag. 89.
Ianaş At., pag. 286.
Ionescu Bucşani, pag. 76, 109, 125.
Ionescu D., pag. 7.
Ionescu Mihăeşti, prof. pag. 41,
Ionescu Miltiadi I., pag. 128, 243.
Ionescu Siseşti N., pag. 225.
Ionescu Virgil, pag. 30.
Irimescu Gh., col, pag. 269.
Irimescu S. pag. 52.

Jianu Amza. prof. pag. 1.
Jianu I., agregat pag. 159.
Jovin J., pag. 31, 150, 260.

Kernbach M., prof. pag. 36, 248, 302,

Lalu prof., pag. 275.
Lăzărescu D., pag. 152.
Lupescu Ioanin, pag. 201.

Manolescu D., prof. pag. 149, 318.
Marian I., agregat pag. 166.
Marinescu Gh., prof. pag. 11, 142, 144, 160, 276, 287.
Marinescu G., agregat pag. 121.
Mavromati L, pag. 78.
Menkes B., pag. 141.
Mihăescu Anton, pag. 244.
Mihăilescu C., prof. pag. 217.
Mihalovici I., pag. 20, 255.
Millian O., pag. 23, 235.
Moscovici A., pag 20.

Nasta Marius, pag. 57, 60, 246.
Neagu Drd, pag. 23.
Negrescu Gh., pag. 4.
Negrilă V., pag. 268.
Nicolau S., prof. pag. 17.
Nicolaescu V., pag. 130.
Nicolescu Medea, pag. 201.
Nicolescu Milan, pag. 202, 223.
Nicolescu P., prof. pag. 177, 197.
Niculescu T. Ion, pag. 79, 206, 270, 307.
Nissim L., pag. 127, 191, 235.
Niţescu I., prof. pag. 141, 309.

Obregia Al., prof. pag. 281.
Ovanez I., pag. 128.

Pavel I., pag. 38, 225, 259.
Fincu I., pag. 295.
Plătăreanu M. V., pag. 4, 232.
Poenaru Căplescu, agr. pag, 105, 219.
Popea St. V., pag. 153.
Popescu-Buzău D., pag. 38.
Preda Gh., pag. 81, 155, 257.
Proca Gh., prof. pag. 61, 229, 241.
Puşcariu El., prof. pag. 90.

Răileanu C., pag. 253.
Rainer Fr., prof. pag. 142.
Rainer Trancu Marta, pag. 140.
Rodescu Leon, pag. 222.

Sărăţeanu Fl., conf. pag. 137, 302.
Sava Val., pag. 25. 245, 247, 301.
Schaechter M., pag. 33.
Schlaesinger Al., pag. 28.
Secăreanu St., pag. 141.
Slobozeanu Horia, pag. 310.
Solonenco N., pag. 190.
Spârchez, pag. 165.
Sturdza, drd. pag. 242.
Suhăţeanu C., col. pag. 59.

Tănăsescu C., pag. 205.
Tătaru C., prof. pag. 188, 300.
Ţeposu Emil, prof. pag. 93.
Ţeţu I., pag. 80.
Teodorescu Dan., pag. 1.
Teodorescu El., pag. 154.
Teodorescu Marius, pag. 23, 181.
Tocilescu Al., pag. 183.
Tomescu P., prof. pag. 10, 24, 29, 38, 64, 76, 94, 109, 125, 139, 156, 171, 193, 204, 224, 236, 259, 262, 275, 282. 298, 309.
Tovaru S., pag. 289.
Tudoranu Gh., prof. pag. 62, 293.

Văcăreanu N., pag. 189.
Vaian L., pag. 34.
Vasiliu C., pag. 140.
Vintilă Gh., pag. 30.
Vlăduţiu V., pag. 140.

Walter J., pag. 179.

Zotta Gh. prof., pag. 56.

ADULŢI
CACHETE, DRAGELE

INFANTIL
GRANULE

CAZURI ACUTE
INTRAVENOS

EUPHORYLULUI

Creiat şi experimentat în spitale

Formula comunicată Societăţei de Dermatologie din Paris

DERMATOSE PRURIGINOASE
ANAPHILAXII

TURBURĂRILE DIGESTIVE LA COPII
ANOREXIE — VĂRSĂTURI — CONSTIPAŢIE

LABORATOIRES „ANA" PARIS

SINGURUL CONCENSIONAR PENTRU ROMANIA PAUL ILUTZA, BUCURESTI IV, Str. Olari 23.

Telefon 239/46

Remediul eficace
în afecțiunile
Nasului și Gâtului

Prodotti specializzati
Bernocco & Borgogno
Milano
Via Castelvetro 17.

Rinoleina

Profilactic contra infecțiunilor căilor respiratorii.

Reprezentant-Concesionar pentru toată România:
Dr. G. CENTONZE
Bucarest, str. Dr. Clunet 3, Tel. 3/8084

AGOCHOLINE Dr ZIZINE

GRANULAT SOLUBIL
(cu sau fără mentă)
Peptonă uscată purificată + Sulfați de magnesie anhidră

COLECISTITELE CRONICE
CONGESTIA FICATULUI

Litiază biliară, Icter și Colemie

DISPEPSII REFLEXE, CONSTIPATIE, MIGRENE, AMETELI, ECZEME, MĂNCĂRIMI } de origină hepato-biliară

POSOLOGIE:
1-3 linguriță de cafea dimineata pe nemâncate, intr'o jumatate de pahar cu apa caldă.

Eșantioane și literatură:
DROGUERIA STANDARD S. A. R., STR. SF. IONICĂ 8 BUCUREȘTI

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

IODAMÉLIS

Iodo-Iodură de Potasiu şi Hamamelidină

Specific
CARDIO-VASCULAR
TOTAL

la
ARTERIO-SCLEROTICI
Uricemici. Hiperviscoşi
la
HIPERTENSIVI VENOŞI
Cianotici. Varicoşi

DOZELE :
De la 20 la 40 picături la cele 2 mese principale 3 săptămâni pe lună.

LABORATOIRES J. LOGEAIS – BOULOGNE-SUR-SEINE PRÈS PARIS

„Drogueria STANDARD" S. A. R. Bucureşti I, Str. Sf. Ionică, 8.

VIVOLÉOL

UNTURA DE PEŞTE
NATURALĂ SELECŢIONATĂ

Garantată activă şi bogata in Vitamine
Factor antirachitic si Factor de crestere
(Control biologic riguros)

RACHITISM
TURBURĂRI ALE CREŞTEREI
STĂRI DE DENUTRIŢIE
LIMFASTISM - CONVALESCENŢĂ

Copii: 15 picături până la 1 sau 2 linguriţe de cafea, după etate.
Adulţi: 1 lingură de supă pe zi.

Eşantioane şi literatură
Drogueria „STANDARD", Str. Sf. Ionică 8, BUCUREŞTI

Laboratoarele Dr. ZIZINE, 24, rue de Fécamp, PARIS (12e)

fabrica de produse chimice
gedeon richter
bucureşti
III, Str. Aurel Vlaicu 70

Calrimusc

Soluţie sterilă de gluconat de calciu pentru injecţiuni intramusculare nedureroase.

Fiole de 5 şi 10 cm³.

Folicalcium

INJECŢIILE conţin în 5 cm³ de soluţie: gluconat de calciu 10 %, 100 unităţi şoarece foliculină iar

TABLETELE sunt o combinaţie de: 0,75 gr. lactat de calciu cu 75 unităţi şoarece foliculină.

INDICAŢIUNI: Oligomenoree, Amenoree, menopauză, insuficienţă ovariană, dismenoree, castrare (chirurgicală sau prin raze Röntgen).

LIPOBI

Soluţie uleioasă de camfocarbonat de bismut, conţinând pe cm³ 0,05 gr. bismut metalic.

IN TOATE FAZELE ŞI FORMELE SIFILISULUI

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA ING. ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREŞTI

BIBLIOTECA „ASTRA"
SIBIU